

# **UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE**

**UPO**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“VARIABLES RELACIONADAS A LAS PRACTICAS DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN  
USUARIOS ATENDIDOS EN LOS  
HOSPITALES DEL MINSA  
IQUITOS - 2014”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**Bach.Enf. VIVIANA BEUZEVILLE JARAMILLO**

**Bach.Enf. LUZ DINA SAAVEDRA TECOCHA**

**ASESORES:**

**DRA. HILDA MONTOYA TORRES.**

**ING. SAUL FLORES NUNTA**

**IQUITOS-PERÚ**

**2014**

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA DE FECHA 14 DE JULIO DEL 2015, .POR EL JURADO CALIFICADOR NOMBRADO POR LA COORDINACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE.

.....

Dra. Juana FERNÁNDEZ SACHEZ.

Presidente

.....

Dra. Mirle TORO RIVERA

Miembro

.....

Lic. Enf. María Gloriosa PEREZ DE VEGA

Miembro

.....

Dra. Hilda MONTOYA TORRES

Asesora

.....

Mgr. María Gloriosa PEREZ DE VEGAS

Jefe del Departamento de la Carrera Profesional de Enfermería

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme regalado  
el don de la vida, por ser mi  
fortaleza en los momentos  
más difíciles y por albergar en  
su seno a mi padre Jorge  
Beuzeville que está en el cielo  
y es mi fuente de inspiración.

A mi madre, Margarita Jaramillo,  
por sus constantes consejos y por su  
amor incondicional y con profundo  
agradecimiento para toda mi familia  
y amigos que de una u otra forma me  
han llenado de sabiduría para  
realizarme profesionalmente.

A Emilio que creyó en mí, por su  
apoyo incondicional en todo  
momento, por sus lecciones y  
experiencias que me ayudaron a  
prepararme para los retos que  
pone la vida.

**VIVIANA**

## DEDICATORIA

A Dios por la vida y la salud  
que me brinda sabiduría,  
fuerza y constantemente guía  
mi camino.

A mi mama Teodocia Tecocha, por su  
cariño, por inculcarme los valores  
esenciales y por enseñarme a seguir  
adelante a pesar de las adversidades.

A mi Hermano Víctor Saavedra y  
Esposa por el apoyo incondicional que  
me brindaron durante todos los años de  
mi formación, a Johann Satalaya  
gracias por creer en mí y por la  
confianza que me brindaron en todo  
momento.

**LUZ DINA**

## RECONOCIMIENTO

Deseamos expresar nuestro sincero y profundo agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron con el desarrollo de la presente investigación:

- A la Dra. Hilda Montoya Torres, asesora de la investigación, por su paciencia, enseñanzas y consejos para la realización de este trabajo.
- Al Ing. Saúl Flores Nunta por el apoyo estadístico de la información en la presente investigación.
- A la Dra. Zoraida Silva Acosta, profesora de la asignatura de Investigación de la Universidad Peruana del Oriente.
- A los miembros de Jurado evaluador por el valioso aporte brindado en el desarrollo de la investigación.

**INDICE DE CONTENIDO**

	<b>Pag.</b>
Introducción	2
Objetivos	4
 <b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b>	
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases Teóricas	9
1.3. Marco Conceptual	18
1.4. Hipótesis	37
1.5. Variables de estudio	37
 <b>CAPITULO II: METODOLOGIA</b>	
2.1. Tipo de investigación	41
2.2. Diseño de Estudio	41
2.3. Población y Muestra	42
2.4. Materiales e Instrumentos	44
2.5. Métodos	46
2.6. Tratamiento de los datos	48
2.7. Consideraciones Éticas	49
 <b>CAPITULO III: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
3.1. Resultados	50
3.2. Discusión de Resultados	59
 <b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1. Conclusiones	67
4.2. Recomendaciones	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE TABLAS

Nº	TITULO	PAG.
1.	Identificación de las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nivel de conocimiento en usuarios Atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA, Iquitos – 2014.	50
.....	Identificación del cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.	52
.....	Relación entre la edad y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.	53
.....	Relación entre el sexo y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.	54
.....		

Relación entre el estado civil y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

55

.....

Relación entre el grado de instrucción y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

56

.....

Relación entre la ocupación y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

57

.....

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

58

.....



**“VARIABLES RELACIONADAS A LAS PRACTICAS DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE EN USUARIOS  
ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL MINSA - IQUITOS - 2014”**

**AUTORAS:**

**Bach.Enf. VIVIANA BEUZEVILLE JARAMILLO**

**Bach. Enf. LUZ DINA SAAVEDRA TECOCHA**

**RESUMEN**

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014?

El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 230 usuarios adultos asistentes a las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles. La técnica empleada fue la entrevista, los instrumentos fueron: Cuestionario sobre variables relacionadas y una escala estructurada tipo lickert, cuya validez es de del 85,3%, determinado a través del juicio de expertos y confiabilidad del del 90,4% determinada a través de la prueba piloto. Los datos se procesaron a través del Software SPSS Statistics, versión 20.0. Para determinar la asociación estadística se empleó la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado ( $X^2_c$ ) y los resultados relevantes son los siguientes: El 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad. 80,9% sí practican medidas preventivas contra el dengue. Al asociar nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue se encontró que existe relación estadísticamente significativa  $p = 0.002$ . Los resultados de la presente investigación constituirán un aporte a la sociedad científica dado que se contara con una base de datos importantes reales y actualizados para futuras investigaciones y estudios aplicativos que favorecerán a los usuarios externos a tomar decisiones adecuadas sobre las medidas preventivas contra la enfermedad del dengue.

Palabras Clave: Dengue, usuario, prácticas de medidas preventivas.

**"VARIABLES RELATED TO THE PRACTICE OF PREVENTIVE  
MEASURES AGAINST DENGUE IN USERS TREATED IN  
HOSPITALS MOH - IQUITOS - 2014"**

**AUTHORS:**

**Bach. Enf. VIVIANA BEUZEVILLE JARAMILLO**

**Bach. Enf. DINA LUZ SAAVEDRA TECOCHA**

**SUMMARY**

This research study was conducted to determine the relationship between the variables: age, sex, marital status, level of education, occupation, and level of knowledge with practical preventive measures against dengue in users treated in health strategies Communicable Diseases MOH Hospitals Iquitos - 2014.

The method used was quantitative and correlational descriptive transversal design. The sample consisted of 230 adult users attending health strategies for communicable diseases. The technique used was the interview, the instruments were: Questionnaire related variables and scale lickert structured type whose validity is 85.3%, determined through expert judgment and reliability of 90.4% as determined through of the pilot. Data were processed through SPSS software, version 20.0. To determine the statistical association nonparametric chi-square test (X<sup>2</sup>c) was used and the relevant results are as follows: 56.5% have inadequate knowledge about the disease. And 80.9% do practice preventive measures against dengue. By associating level of knowledge and practice of preventive measures against dengue disease it was found statistically significant relationship exists  $p = 0.002$ . The results of this study constitute a contribution to the scientific community since it is counted on the basis of real important data and updated for future research and application studies favor the external users to make proper decisions on preventive measures against the disease dengue.

**Keywords:** Dengue, user practices preventive measures.

## INTRODUCCION

El dengue es considerado un problema de salud pública, de importancia capital, es una enfermedad viral que afecta al hombre y es transmitida por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti*. En las regiones de las Américas, el dengue clásico, junto con su forma más compleja el dengue hemorrágico y el síndrome del choque del dengue, tiene un incremento significativo, lo que ocasiona un aumento en los costos económicos y sociales, sufrimiento humano y pérdida de vida.<sup>1</sup>

Se estima que existen en el mundo 2,500 millones de personas en riesgo de contraer la infección, de las cuales aproximadamente de 50 a 100 millones son infectadas anualmente. Cada año, más de un millón de casos de dengue clásico y dengue hemorrágico son reportados a la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los cuales entre 250,000 a 500,000 son dengue hemorrágico, con un estimado de 24,000 muertes. En este orden, el dengue causa más enfermedad y muerte que cualquier otra infección.<sup>2</sup>

Por otra parte, el incremento en la incidencia del dengue en las Américas durante los últimos 15 años ha sido constante. Esto es debido al incremento frecuente de epidemias activas en la mayoría de los países, como un resultado de la circulación de múltiples serotipos del virus. Este cambio en la ecología de la enfermedad da como resultado epidemias de gran magnitud con la consecuente, emergencia de la fiebre hemorrágica de dengue y síndrome de choque por dengue (DH/SCD) ocurridos, primero en Cuba, seguido por un segundo brote de dengue hemorrágico en Venezuela y posteriormente en el 2011 en el Perú.<sup>3</sup>

Por su parte la Organización Panamericana de la salud, refiere que se evidencia que un ineficiente servicio de agua, determina que las comunidades la almacenen en la mayoría de los casos, de manera inadecuada, propiciando así la formación de criaderos del vector, también hace referencia que la ausencia del servicio de aseo urbano, favorece al acumulamiento de desechos sólidos en el peri domicilio, los cuales forman potenciales criaderos.<sup>4</sup>

En el Perú, se han reportado 4,500 casos hasta fines del 2010, por lo que el País estuvo en estado de alerta epidemiológica para esta enfermedad. También se intensificaron las acciones de vigilancia epidemiológica, entomológica, virológica y control vectorial, así mismo se pusieron en marcha planes de contingencia con el fin de organizar los servicios de salud y brindar una atención adecuada a pacientes con dengue.<sup>5</sup>

En Iquitos durante la epidemia del 2011 se reportaron 19,172 casos confirmados de los cuales 17,140 se presentaron sin signos de alarma, 1910 casos presentaron signos de alarma, 105 casos de dengue grave y 17 fallecidos. Así mismo se reporta 2,528 hospitalizaciones por dengue, de los cuales 807 se hospitalizaron en el Hospital Regional Loreto, 776 en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, 650 en Es Salud y 295 en establecimientos de salud de menor complejidad y en clínicas privadas. El brote en Iquitos fue del serotipo I y II variedad Americana – Asiática y serotipo IV.<sup>6</sup>

Por otra parte al analizar esta situación encontramos que la ciudad de Iquitos está totalmente urbanizada, posee todos los servicios públicos como agua, luz, teléfono, red de cloacas, televisión por cable, aseo urbano y otros. Sin embargo; a pesar de contar con una red de aguas blancas en buen estado, la presión del agua es muy poca, y el suministro se interrumpe con frecuencia, propiciando el almacenamiento de agua para satisfacer los requerimientos en los hogares, convirtiéndose este hecho, en causal de la presencia del

vector. Así mismo es una gran preocupación para la Dirección de Salud Loreto el significativo y alarmante aumento de nuevos casos de dengue positivos en toda la región, en las semanas epidemiológicas 2014 y en las transcurridas en lo que va del año. Esto origina la necesidad de tomar medidas estrictas de prevención desde el punto de vista epidemiológico, como son eliminación de criaderos, fumigaciones intraperidomiciliaria y espaciales, abatizaciones y bloqueo de casos entre otros; las mismas que se han venido realizando, pero el resultado no siempre es el esperado, al parecer se requiere fortalecimiento en el aspecto educativo y de eliminación de fuentes de agua que se convierten en criaderos, ya que la población no responde como se espera, parcialmente aceptan la abatización y muchos rechazan la fumigación domiciliaria.<sup>7</sup>

Frente a esta problemática el presente trabajo pretende dar respuesta a la interrogante siguiente: ¿Existe relación entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue, en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014?

Los hallazgos que se obtengan en la presente investigación permitirán a las autoridades de los establecimientos de salud reorientar sus acciones educativas de promoción de la salud, a la búsqueda de estrategias sanitarias que logran disminuir la morbilidad en la población en general. Finalmente el aporte teórico y los instrumentos de recolección de datos servirán como marco referencial para futuras investigaciones.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014?

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nivel de conocimiento en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.
2. Identificar el cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.
3. Relacionar estadísticamente las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas, sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

## CAPITULO I

### 1. MARCO TEORICO

#### 1.1. ANTECEDENTES:

##### **Nivel Internacional**

Morales E. (España. 2011) en una intervención educativa de base comunitaria, con lo cual trató de generar en la gente del ámbito local un proceso de apropiación de conocimientos básicos sobre el dengue. Antes y después de las actividades educativas, aplicó una encuesta de conocimientos para determinar el impacto de la intervención. Los conocimientos se elevaron de 0% en la encuesta inicial hasta 87,7% en identificar la enfermedad como transmitida por un vector, La intervención educativa logró, que pese a un alto nivel de analfabetismo (46,5%), la población se apropió de los conocimientos básicos sobre la enfermedad. Esto, a su vez, permitió un mayor compromiso de la comunidad en el propósito de la eliminación de la enfermedad a través de prácticas preventivas.<sup>8</sup>

Fajardo L (Colombia, 2010), realizó un trabajo sobre educación para la salud en donde trataron de establecer los conocimientos, actitudes y prácticas en 428 escolares y 50 profesores en ocho centros docentes de educación básica primaria con el fin de diseñar e implementar posteriormente un programa educativo para la prevención y control del dengue. Ellos encontraron que los maestros tienen dos veces más conocimientos que los escolares sobre la enfermedad, 2,8% de los escolares reconocen los signos y síntomas del dengue, 7,5% saben que es transmitido por un zancudo, 81,2% de escolares identifican el dengue hemorrágico como una enfermedad mortal, 38% de los maestros son de sexo femenino, 58,6% tienen mayor nivel de conocimiento sobre el vector, 68% de los

docentes tienen unión conyugal estable y 72% de los maestros tienen actitud favorable al control del dengue.<sup>9</sup>

Arguedas I. (España, 2010) en una intervención educativa realizada en grupos organizados de madres para medir nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del dengue reporto los siguientes resultados: en el 32% se percibieron diferencias significativas en los conocimientos entre los grupos experimental y control antes de la intervención, 62% de madres presentaron un mayor conocimiento y actitudes más favorables, 52% reportan menor grado de instrucción y no practican medidas preventivas, 48,1% son de estado civil casadas y practican medidas preventivas, 65,4% tienen como ocupación dentro del hogar y practican medidas preventivas. Este mismo autor en la misma comunidad, en donde trataron de establecer la percepción popular sobre el dengue con el propósito de determinar si existe o no un modelo local sobre la enfermedad paralelo al modelo institucional, encontró que hay presentes dos modelos en la comunidad: uno correspondiente a la rompehuesos o modelo popular y el modelo institucional equivalente al dengue. La rompe huesos es reconocida por la generalidad de los entrevistados y se considera que no requiere atención médica. Concluyendo que en 98% de las madres de mayor edad, la percepción del beneficio de actividades de prevención y control de la enfermedad fue positiva.<sup>10</sup>

Gubler A. (España, 2009) en un estudio de investigación titulado Efecto de un programa de participación comunitaria sobre la incidencia de dengue, encontró los siguientes resultados: 53,3% de los sujetos en estudio fueron de edad adulta, 63,2% fueron de sexo masculino y practican medidas preventivas, 46,1% tuvieron como ocupación fuera del hogar y practican medidas preventivas.<sup>11</sup>



Barrera E. (México, 2009) en un estudio de investigación titulado “Factores de riesgo y medidas de prevención del dengue, reporto los siguientes resultados: 62,6% presentaron bajo nivel de conocimiento, 50,3% mayor nivel educativo, 48,1% fueron de sexo femenino, 43,7% registraron estado civil casados y practican medidas preventivas, al concluir aduce que la severidad o letalidad ha sido reportado específicamente para los genotipos Asiático y Americano/Asiático, pero no para el genotipo Americano, tal como se ha observado en diferentes brotes y reportes de Tailandia, Colombia, Perú y Brasil.<sup>12</sup>

Rojas A. (México, 2009) en un estudiodescriptivo de corte transversal con grupo paralelo independiente en la localidad de Chiapas encontró como resultados: 38,5% de los participantes fueron de bajo nivel educativo y no practican medidas preventivas, 72,4% presentaron menor nivel de conocimiento en dengue y no practican medidas preventivas, 62,2% fueron convivientes, 67,9% tuvieron como ocupación independiente y no practican medidas preventivas y 14,6% fueron de sexo femenino y aduce que normalmente la frecuencia del dengue se incrementa en zonas donde la disponibilidad de red de agua en las viviendas es limitada o exista escasez de agua por la interrupción del servicio, lo que origina falta de disponibilidad de agua diaria, obligando a los pobladores a almacenar agua en las viviendas, formándose reservorios de *Aedes aegypti*.<sup>13</sup>

De la Cruz M. (Venezuela, 2009) en un estudio de investigación descriptivo, de corte transversal, titulado “Nivel de conocimientos sobre el Dengue de la población de Camino Nuevo. Venezuela”, el cual estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron a consulta, escogieron una muestra simple aleatoria de 100 pacientes, en la cual determinaron las variables edad, sexo, ocupación y escolaridad, indagándose a la población en estudio acerca de la definición de la enfermedad, modo de transmisión,

síntomas, prevención, tratamiento focal y conducta a seguir. Encontrándose los siguientes resultados: 76,7% tenían conocimiento inadecuado sobre el dengue y no practican medidas preventivas, 56,2% fueron población adulta, predominando los pacientes de 25 a 44 años y si practican medidas preventivas, 63 pacientes dijeron su modo de transmisión, y muy pocos dijeron sus síntomas, 69,2% de los pacientes dijeron que uno de los síntomas principales era la fiebre, 74,3% de los pacientes no sabían cómo prevenir la enfermedad, 8,9% fueron del sexo femenino.<sup>14</sup>

Facundes H. (España, 2008) en un estudio de investigación titulado conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue, encontró los siguientes resultados: 64,7% presentaron alto nivel de conocimiento en relación a dengue, 53,1% son de alto nivel educativo, 66,3% practican medidas de prevención, 78,2% son de mayor edad, 51,3% son de sexo femenino y no practican medidas preventivas, concluye aduciendo que el dengue es básicamente un problema de saneamiento doméstico. Con poco o ningún gasto, los miembros de cada unidad familiar pueden eliminar fácilmente el problema con medios físicos y sin utilizar productos químicos. Lo difícil es encontrar maneras de transferir a la comunidad la responsabilidad, la capacidad y la motivación para prevenir y controlar esta enfermedad.<sup>15</sup>

### **Nivel Nacional**

Rivas L. (Perú, 2012) en un estudio de investigación titulado, factores sociodemográficos, culturales y su relación con las prácticas preventivas en la enfermedad del dengue, encontró los siguientes resultados: 42% fueron de sexo femenino y practican medidas preventivas, 76 % tenían un nivel de educación secundaria o superior. 69,2 % manifestó conocer el Dengue y practican medidas preventivas, 65,4 % tenían alto nivel de conocimiento, 60,2 % tienen como ocupación dentro del hogar y practicaban medidas

preventivas.<sup>16</sup>

Fachin L. (Perú, 2010), realizó una investigación titulada “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al Dengue en la población de Lima Cercado”. La investigación fue descriptiva, transversal y prospectiva y reporta los siguientes resultados: 32% fueron de menor grado de instrucción, 61% de menor edad, 58,3% fueron de unión conyugal inestable y no practican medidas preventivas, 64,7% son de ocupación independiente y no practican medidas preventivas, 42% alto nivel de conocimiento de la enfermedad del dengue. Con respecto a las actitudes generales de los sujetos en estudio, el 67,2% registraron actitud de indiferencia a las medidas de prevención del dengue.<sup>17</sup>

### **Nivel Regional**

Huaman J. (Iquitos, 2007), en un estudio titulado Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el dengue hemorrágico en los pacientes ambulatorios del hospital Regional Loreto, encontró que de 385 pacientes encuestados, 78,2% tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre el dengue y practican medidas preventivas. Sin embargo tuvieron una adecuada sensibilización de las medidas preventivas contra el dengue.<sup>18</sup>

Leveau G, Trudel D, Velasco L. (Iquitos, 2011) en un estudio titulado Conocimiento y Percepción de riesgo de infección por dengue, encontró los siguientes resultados: 63,80% tuvo conocimientos incorrectos sobre el dengue y no practican medidas de prevención, 78,65% tuvo percepción de riesgo de infección por dengue bajo, 77, 60% de los zancudos del dengue se reproducen en aguas sucias y calientes que están estancadas en los caños y desagües y 78,03% presentaron una desinformación total sobre la enfermedad.<sup>19</sup>

## 1.2. BASES TEORICAS:

### **Variables Relacionadas:**

Son características biológicas, psicológicas y sociales, que poseen las personas y que pueden influir o evidenciar un comportamiento acorde a un evento vital, o situación dada, ocasionando también predisposición a desarrollar ciertas actitudes o conductas para enfrentar situaciones de riesgo que atenten a la salud.

Los factores que se estudiarán son los siguientes:

### **Edad:**

Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Ante esto, la edad, en la mayoría de las personas es una connotación muy importante ya que les permite madurar frente a situaciones cotidianas como a concientizarse sobre la enfermedad del dengue y las acciones preventivas que se deben realizar para disminuir la incidencia del mismo.<sup>20</sup>

Ríos A.; et al (España, 2009) en un artículo sobre “Factores demográficos y su relación con el conocimiento sobre dengue” menciona que para muchas personas, un episodio de enfermedad es un hecho intrascendente que rápidamente es olvidado, hasta que se presenta un nuevo episodio o una complicación, sin embargo admite que una persona en edad adulta, se muestra más responsable ante situaciones que ponen en riesgo su salud ya que al parecer ya tomó conciencia de lo que representa estar saludable.<sup>21</sup>

López L. et al (Perú, 2009), afirma que la edad juega un papel preponderante a la hora de tomar decisiones positivas o no, esto dado a que generalmente toda persona es dueña de sus actos, sin embargo es en la edad

adulto donde nos responsabilizamos por otras personas como son los padres, los hijos, o el conyugue y entre estas responsabilidades se considera el cuidado de la salud.<sup>22</sup>

Flores C. et al (Perú, 2008) en un estudio sobre factores socioeconómicos y culturales asociados al nivel de conocimiento sobre dengue, caracterizaron a la variable edad como: menor edad cuando tenían entre 16 y 20 años, mediana edad cuando tenían de 21 a 35 años y mayor edad de 36 a más años.<sup>23</sup>

### **Sexo:**

Definida como la diferencia física y biológica entre el varón y la mujer.

Cortez R. (España, 2010), define el sexo como la división del género humano en dos grupos, uno de mujeres y el otro de varones, que permite clasificarlos en femenino cuando la persona es capaz de producir óvulos para la reproducción humana y masculino, cuando es capaz de producir espermatozoides para la reproducción.<sup>24</sup>

DISA – Loreto (2013) a través de la oficina de estadística e informática reporta que a nivel regional se han registrado 21,245 casos de dengue y sus complicaciones durante el año 2011, estos casos se presentaron especialmente en personas de las ciudades de mayor concentración poblacional, 4,588 casos en el 2012 y 1068 casos en el 2013. Así mismo los casos se presentaron en personas de ambos sexos y de diferentes grupos etáreos, se reportaron 17 fallecidos en el 2011, 3 fallecidos en el 2012 y 1 fallecido en el 2013, de los cuales el 68% fueron mujeres .<sup>25</sup>

### **Estado civil:**

Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se clasifica estandarizadamente de la siguiente

manera: soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada.

La situación conyugal y familiar son algunos de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar, las estadísticas señalan que el dengue es una enfermedad infecciosa que causa un espectro de daño clínico en humanos, que está en rangos desde la no apreciación, lo severo, hasta lo hemorrágico y fatal. En la mayoría de los pacientes sin embargo el impacto de la enfermedad se dio indistintamente en todas las personas.<sup>26</sup>

Valderrama M. (Perú, 2010) en un estudio de investigación titulado factores sociodemográficos, actitudes y prácticas de prevención del dengue, encontró los siguientes resultados: 63,1% de casos lo presentaron adultos solteros dedicados a trabajos de agricultura, 46% de mujeres que hicieron complicación fueron convivientes.<sup>27</sup>

### **Grado de instrucción:**

Es el conjunto de conocimientos que uno posee, adquiridos en los diferentes ciclos de vida.

La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que en el Perú, se clasifica el grado de instrucción en: analfabeto, primaria (1° a 6° año), secundaria (1° a 5° año) y estudios superiores.

Así mismo, cabe rescatar que en investigaciones de la sociedad Iberoamericana de Información Científica se considera que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y practicas relacionadas con la salud.<sup>28</sup>

Aguirre A. (Perú, 2011) en un artículo científico titulado enfermedades infecciosas de impacto mundial se encontraron los siguientes resultados: 72% de los sujetos en estudio fueron de menor nivel educativo, refiriendo

desconocimiento del vector, sintomatología y medidas de prevención, 14% tuvieron estudios superiores.<sup>29</sup>

### **Ocupación:**

Es la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio.

En la actualidad la situación socioeconómica es crítica, en el Perú al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han condicionado a que las personas de diferente sexo tengan que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que de alguna manera contribuye a satisfacer las necesidades de la familia.

La clasificación de la ocupación no está estandarizada, muchos investigadores como TOBLER SANCHEZ, en un estudio sobre “factores sociodemográficos, culturales y actitud asociados al aborto en usuarias adultas,” clasificaron a la ocupación en dos indicadores:

- a) Dentro del hogar (Incluye trabajos domésticos, más otros eventuales como: atención en una bodega, costureras u otro en particular)
- b) Fuera del hogar (incluye actividad profesional o técnico)<sup>30</sup>

### **Nivel de conocimiento:**

Bautista A. (PERU, 2010), o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>31</sup>

### **Conocimiento científico:**

Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de

indagación. Es un conocimiento objetivo que se estructura en sistemas verificables, obtenidos metódicamente y comunicados en un lenguaje construido con reglas precisas y explícitas donde se evita la ambigüedad y los sin sentidos de las expresiones. También el conocimiento científico es un acercamiento a la realidad del hombre, porque, apoyándose en el método científico, trata fundamentalmente, de percibir y explicar, desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir hasta el fin.

#### Medición del conocimiento

El conocimiento se mide en base a las respuestas de un conjunto de información o datos adquiridos mediante la experiencia, aprendizaje, comprensión teórica y práctica sobre un objeto o una realidad presente. En una investigación, se mide porcentualmente, confecciona y valida instrumentos (cuestionarios), donde se califica como conocimiento adecuado/satisfactorio, cuando el sujeto de la muestra generalmente, responde correctamente el mayor porcentaje de las preguntas o ítems realizados y conocimiento inadecuado cuando el sujeto de la muestra responde correctamente menor porcentaje de las preguntas.<sup>32</sup>

Moreno E. y Otros (Colombia, 2010), en el estudio realizado sobre: Conocimientos, creencias y actitudes asociadas a comportamientos saludables en una comunidad de la ciudad de Bogotá, con acceso a un servicio de salud, obtuvieron como resultado, que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas: 66,2% tuvieron bajo nivel de conocimiento en medidas preventivas, en 82% de pobladores se observó ausencia de práctica de medidas preventivas evidenciándose en carencia de conductas saludables,<sup>33</sup>



### **Conocimiento sobre el Dengue:**

En los decenios de 1950 y 1960, el éxito espectacular de las campañas para eliminar la fiebre amarilla urbana mediante la erradicación del *Aedes aegypti* logró también reducir en forma significativa la transmisión de la fiebre del dengue; Pero a medida que se deterioraron las campañas de erradicación durante las décadas de 1970 y 1980, el mosquito proliferó y se propagó por casi todos los rincones de la Región de las Américas, alcanzando niveles alarmantes en esa última década. Países como Bolivia, Brasil, Ecuador, Paraguay y Perú, sin dengue durante muchas décadas o que nunca lo habían registrado, sufrieron brotes explosivos. Además, Costa Rica y Panamá, únicos países tropicales de América Latina que no habían tenido dengue, notificaron en 1993 la transmisión autóctona de la enfermedad.

Así mismo, se estima que millones de personas se han infectado durante los brotes sólo en esos siete países, más alarmante que su propagación es el hecho de que el dengue haya logrado introducirse en las Américas en sus formas más graves: el dengue hemorrágico y el síndrome de choque del dengue (DH/SCD). En 1981, Cuba sucumbió al brote más grave de DH/SCD jamás registrado en la Región: se notificaron 344,203 casos de dengue y de DH, incluidos 10,312 casos graves y 158 defunciones. Venezuela sufrió el segundo brote en importancia en 1989 - 1990, con 5,990 casos de DH y 70 defunciones. El Salvador notificó una epidemia menor en 1987- 1988, y lo mismo hicieron Brasil y Colombia en el decenio de 1990. Sin considerar las cifras de la epidemia de Cuba, desde 1982 se han notificado en la Región alrededor de 10,100 casos de DH y 165 defunciones.

Dado que el DH/SCD se ha hecho endémico en muchos países, la Región de las Américas podría presentar una situación similar a la de Asia, donde en algunos años se notificaron varios cientos de miles de casos. Sea como fuere, la cantidad de víctimas de esta enfermedad es inaceptablemente elevada. Prospectos para la prevención de futuras epidemias de DH/SCD en la región Americana no son buenos. El único punto para la prevención y control es el desarrollo de actividades de vigilancia más efectivas y sostenibles, basadas en la participación comunitaria en los programas de control de mosquitos.<sup>34</sup>

En el Perú, el *Aedes aegypti* se reintrodujo en 1984. En 1990 ocurrió el primer brote explosivo de dengue, que afectó el departamento de Loreto y San Martín; A partir del año 2001 se reportan casos de dengue hemorrágico. En Loreto, luego de la introducción del dengue, los casos se presentaron de manera estacional con periodos epidémicos.

A fines del mes de octubre del año 2010, en Loreto se identificó la circulación del serotipo *DENV-2* (genotipo América/Asia) en muestras obtenidas de pacientes febriles procedentes de la ciudad de Iquitos. Según el informe emitido por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de Estados Unidos en el Perú (NAMRU-6), el agente identificado presentaba un 99% de homología con las cepas circulantes en Brasil durante el año 2008. Pero, además de este serotipo, se identificó también la circulación simultánea de los serotipos, *DENV-1* *DENV-3* y *DENV-4*.

Durante ésta epidemia, que se inició a fines del 2010 hasta febrero del 2011, se notificaron 19,172 casos de dengue, de los cuales se hospitalizaron 2,528 casos y fallecieron 17. Más del 90% de los casos procedían de la ciudad de Iquitos (distritos Iquitos, San Juan, Belén y Punchana).

Por su parte, estudios realizados por NAMRU en la ciudad de Iquitos, determinaron una prevalencia de anticuerpos de alrededor del 80% con rangos entre 67,1% a 89,9%, por lo que en la ciudad de Iquitos y otras ciudades del Perú con antecedentes de transmisión de dengue, el riesgo de ocurrencia de casos graves y defunciones está presente. La condición de que aquellos casos de dengue que retornaron al establecimiento de salud para recibir atención por el mismo cuadro de dengue (atención previa) tuvieron mayor probabilidad de desarrollar dengue grave, con respecto a los pacientes con dengue que reciben atención por primera vez en el curso de su enfermedad, se explicaría porque, quienes recibieron atención previa, probablemente no tuvieron mejoría clínica o evolucionaron desfavorablemente. Del total de pacientes incluidos en el estudio, en 59 de ellos se identificó el serotipo circulante, en el 79,7% de ellos el serotipo identificado por aislamiento vial o PCR fueron identificados en menor porcentaje (5,1% y 15,3%, respectivamente). Anteriores epidemias de dengue en Iquitos se relacionaron con la circulación de un nuevo serotipo, los cuales luego de ingresar se diseminaron, desplazaron a otros serotipos circulantes y predominaron en el pico de la epidemia, como lo ocurrido en el año 2001 en que ingresó el serotipo y desplazó a los serotipos existentes.

Este comportamiento de severidad o letalidad ha sido reportado específicamente para los genotipos Asiático y Americano/Asiático, pero no para el genotipo Americano, tal como se ha observado en diferentes brotes y reportes de Tailandia, Colombia, Perú y Brasil. Durante la epidemia de dengue en el departamento Loreto, la transmisión se concentró en la ciudad de Iquitos de donde procedían más del 90% de los casos reportados; sin embargo, no se identificó como factor de riesgo para dengue grave tener como procedencia, la ciudad de Iquitos. Esto se explicaría por la dispersión del serotipo en diferentes ámbitos de Loreto, como Yurimaguas, Requena, Nauta, Indiana, Mazán, entre otros, con lo cual el riesgo de ocurrencia de

dengue grave comprende más allá de la ciudad de Iquitos.

Sin embargo, es importante tener en consideración que la mayoría de los casos y controles incluidos en el estudio, procedían de la ciudad de Iquitos. Cuando se comparó los casos con los controles, no se evidenció como un factor de riesgo para dengue grave el haber recibido tratamientos no recomendados durante el curso de la enfermedad (Metamizol, antiinflamatorios no esteroideos o corticoides), guías y protocolos de manejo del dengue recomiendan el uso de Aines o corticoides.

En el canal endémico el dengue se ubicaba en la zona de Epidemia, la tendencia general en las últimas semanas del año 2011 fue de disminución de casos. Del total de casos confirmados y probables; 19,021 casos (86.65%) fueron sin signos de alarma, 2,781 (12.66%) con signos de alarma y 148 (0.67%) fueron graves. Los establecimientos de salud como Caballo cocha y Nauta reportaron los casos en forma diaria mediante el sistema NOTI\_SP, mientras que los otros establecimientos en forma semanal.<sup>35</sup>

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Definición:**

El dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril denominado Dengue clásico. El dengue es una virosis causada por cuatro serotipos principales de dengue dengue 1, 2, 3 4 que están clasificados dentro de la familia Flaviviridae y del género Flavivirus. La infección con cualquiera de los serotipos induce una respuesta inmune homologa, aunque los viriones poseen además antígenos cruzados de grupo que pueden inducir la síntesis de anticuerpos heterólogos, es decir, una respuesta inmune anamnésica o de memoria, principalmente cuando el sujeto previamente infectado entra en contacto

con otros flavivirus antigénicamente emparentados, como el virus de la fiebre amarilla, el de la encefalitis de San Luis y otros.

El dengue es una infección que causa un espectro de daño clínico en humanos, que está en rangos desde la no apreciación, lo severo, hasta lo hemorrágico y fatal. En la mayoría de los pacientes sin embargo se presenta como benigna, pero es realmente una enfermedad febril no específica conocida como fiebre del dengue clásico.

Los factores que determinan si a las personas se les desarrolla de forma benigna o severa no están bien clara, pero ahora se menciona que esta enfermedad es influenciada por varios factores que incluyen el tipo de virus y el estado inmune del individuo. La fiebre del dengue clásico se observa generalmente en jóvenes y adultos, caracterizándose por un ataque repentino de fiebre, dolor de cabeza, dolor paraocular y mialgias. Dolor irreflexivo en las articulaciones, náuseas, vómito y linfadenopatía son comunes. El dolor agudo dura de 3-7 días, después usualmente empieza a disminuir pero se observa un debilitamiento del paciente e incluso puede convalecer durante varias semanas.

La forma hemorrágica de la enfermedad DH/SCD (dengue hemorrágico/síndrome de choque del dengue) es más común observarse en jóvenes menores de 15 años identificándose principalmente en niños pero pudiendo también ocurrir en adultos. Se caracteriza por una aguda y repentina fiebre y una variedad de signos y síntomas no específicos tales como anorexia, vómitos, cefalalgia y dolores abdominales que duran de 2-7 días. Durante las etapas de esta enfermedad es difícil distinguir el dengue hemorrágico de otras enfermedades virales y de algunas infecciones por protozoarios. En jóvenes se observa una respiración acelerada causada por la infección concurrente que en otros virus no es común. El estado crítico del dengue hemorrágico sucede cuando la fiebre se eleva más de lo

normal. Al mismo tiempo la condición del paciente se deteriora rápidamente con signos de deficiencia circulatoria, manifestaciones hemorrágicas, shock y muerte, lo cual sucedería si al paciente no se le implementa un manejo adecuado.<sup>1</sup>

### **Fisiopatología:**

El mecanismo de infección del virus del dengue se va a dividir en dos vías:

- **Infección primaria:** En la cual el mosquito va a permitir la entrada de este virus, a través de la picadura, al organismo, y luego del ingreso del virus nuestro sistema inmune lo va a reconocer como un cuerpo extraño y va a desencadenar una serie de procesos para la formación de anticuerpos contra las proteínas estructurales del virus y de esta manera poder eliminar al virus del dengue y en el caso de que no pudiera hacerlo se produciría lo que conocemos como el dengue clásico.
- **Infección secundaria:** Luego de la infección por uno de los cuatro serotipos del virus del dengue, se desarrolla una respuesta humoral específica y permanente que protege al individuo contra infecciones subsiguientes por el mismo agente. Pero, los anticuerpos producidos no son capaces de neutralizar los otros serotipos y, por el contrario, se fijan a ellos y facilitan el ingreso de las partículas virales a los monocitos a través de receptores específicos, logrando infectar a mayor cantidad de células y aumentando su tasa de reproducción.

Algo muy importante que destacar, es que el virus al destruir células de defensa del cuerpo, permite la liberación explosiva de una gran cantidad de sustancias químicas que darán la pauta de la enfermedad (son conocidos

como mediadores de la inflamación y son los que provocan fiebre, escalofríos, dolor articular), y de igual forma atacan a las células epiteliales, preferentemente a los vasos sanguíneos, y al destruirlas producen hemorragias, presentándose la forma clínica del Dengue hemorrágico.

### **Patología:**

Esta enfermedad tiene un periodo de incubación de 2 - 7 días, se caracteriza por tener un inicio brusco y súbito que presenta síntomas prodrómicos como malestar general, escalofríos, cefalea y mialgias. Luego aparece un dolor repentino sobre todo en la espalda, articulaciones, musculo y globos oculares. La viremia se presenta al inicio de la fiebre y podría persistir durante 3 a 5 días más. La temperatura retorna a lo normal al cabo de unos 5 a 6 días más, en algunos casos puede ceder a los 3 días y nuevamente reaparecer a los 5 a 8 días después. Son muy característicos la aparición de mialgias y dolor óseo intenso, es por ello el motivo reiterante denominativo fiebre quebranta huesos. Puede aparecer un exantema maculo papular o escarlatiniforme al tercer o cuarto día y persistir durante 1 a 5 días más atenuada con la descamación.

Con frecuencia podemos encontrar a los ganglios linfáticos aumentados de tamaño, también podemos notar la presencia de leucopenia con linfocitosis relativa.

### **Síntomas generales del dengue**

Los síntomas del dengue se inician después de un período de incubación que puede variar de cinco a ocho días tras la picadura del mosquito. Habitualmente cursa con fiebre alta que se inicia de forma repentina y se acompaña de dolor de cabeza intenso, dolor alrededor de los ojos y detrás de los globos oculares, cansancio y dolor en músculos y articulaciones.

Al tercer día de la fiebre, muchas veces aparece un exantema por el cuerpo, es decir, una erupción generalizada de color rojizo, que dura unos dos o tres días. También puede haber náuseas, vómitos, pérdida del apetito o dolor de garganta. La fiebre usualmente dura hasta una semana y suele ser intermitente. Una fiebre que dura más de 10 días no suele ser por dengue. En ocasiones, al disminuir la fiebre, aparece un segundo exantema cutáneo que dura entre uno y cinco días y desaparece con descamación de la piel. Tras la desaparición de los síntomas puede persistir el cansancio, a veces junto con depresión, durante muchas semanas.

Algunas personas después de la fiebre inicial pueden tener síntomas más graves característicos del dengue hemorrágico, llamado así por las manifestaciones hemorrágicas que tienen los pacientes. Pueden tener sangrado por la encías, hemorragias por el tubo digestivo o sangrado por la orina. Son características la aparición de petequias o púrpura, que son erupciones en la piel como puntitos rojos o placas rojizas causadas por un aumento de la permeabilidad de los capilares, produciéndose la salida de glóbulos rojos a través de la pared de los mismos. Cursa con dolor abdominal, vómitos persistentes y respiración acelerada. Sin tratamiento, evoluciona a shock con disminución de la presión arterial y en ocasiones la muerte.

En general, el dengue es una enfermedad auto limitada con una mortalidad menor del 1%. El dengue hemorrágico tiene una mortalidad con tratamiento del 2-5%, pero sin tratamiento puede ser mortal hasta en el 50% de los casos.<sup>36</sup>

## **TIPOS DE DENGUE**

Hay 2 tipos de dengue:

- Dengue clásico
- Dengue hemorrágico



**Dengue clásico:**

Se caracteriza por que el paciente presenta fiebre, la cual es de más de 38 °C, puede estar acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: dolor de cabeza de predominio frontal, dolor muscular, dolor articular, náusea, vómito y erupción en la piel, enrojecimiento de la faringe, conjuntivitis, dolor abdominal leve, náuseas, vómito, diarrea.

Más del 50 por ciento de las infecciones por dengue – enfermedad viral transmitida por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* son asintomáticas, pero ello no significa que la transmisión de este padecimiento se inhiba o disminuya, porque se ha demostrado que los asintomáticos son capaces de contagiar el virus.<sup>37</sup>

El Instituto Nacional de Salud Pública (México, 2013) reconoció que el programa de control vectorial de la Secretaría de Salud se basa en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, desde donde se desarrollan políticas concretas como las campañas de “Patio limpio” y “Escuela saludable”, cuyo impacto a largo plazo no ha sido evaluado. Indicó que el control del mosquito implica una política de promoción de salud que no sólo haga énfasis en la eliminación de criaderos, sino que permita a la población identificarlos como tales.

Agregó además que los programas de control de dengue son caros, ya que el costo del insecticida es elevado, y se requieren camionetas para realizar las fumigaciones con por lo menos cuatro personas por brigada. Sin embargo, no existen evidencias contundentes de que la disminución de los mosquitos reduzca la aparición de casos nuevos de dengue”.

La primera vez que una persona es contagiada por cualquiera de estos cuatro virus, adquiere el dengue clásico. Nunca volverá a padecer dengue por el mismo virus, pero sigue expuesta a los demás serotipos. Si la persona vuelve a ser picada por un mosquito, portador de uno de los tres restantes de virus, puede sufrir el dengue hemorrágico.<sup>38</sup>

**Dengue hemorrágico:**

Puede aparecer precedido o no de un dengue Clásico. En esta forma de dengue también hay fiebre y malestar general, se pueden presentar hemorragias, éstas pueden ser leves o intensas, externas o internas. Hay trastornos en la sangre y los líquidos corporales que pueden manifestarse como sangrado por alteraciones en la coagulación, observándose sangrado nasal, sangrado en las encías, vómito con sangre, aparición de moretones o enrojecimiento de la piel. Esta presentación del dengue siempre deberá manejarse por un médico y generalmente en área hospitalaria, donde se valorará si el manejo es ambulatorio u hospitalario.

**Clasificación de la gravedad de fiebre por Dengue Hemorrágico**

- Grado 1. Fiebre, acompañada de síntomas constitucionales inespecíficos; la única manifestación hemorrágica es un TT positivo y/o tendencia a equimosis.
- Grado 2. Todas las manifestaciones del grado I, mas hemorragias espontáneas.
- Grado 3. Trombocitopenia, hemoconcentración y hemorragia espontáneas, insuficiencia circulatoria manifestada por pulso débil y rápido, presión diferencial disminuida (20mmHg o menos) o hipotensión con piel fría y húmeda.
- Grado 4. Trombocitopenia, hemoconcentración y hemorragia espontánea; con signos de choque profundo por insuficiencia circulatoria con presión arterial y pulso imperceptibles

Los grados 3 y 4 constituyen el síndrome de choque por dengue.

### **Síndrome de shock por dengue (SCD)**

El síndrome de choque del dengue es el cuadro más grave del dengue hemorrágico. Se produce el choque a los 2 a 6 días de enfermedad, con colapso súbito o postración, el mismo que requiere tratamiento hospitalario, para el control estricto del sistema circulatorio, el cual se ve muy comprometido y pone en riesgo la vida del paciente.

El estado del enfermo se va deteriorando progresivamente, con signos de debilidad profunda, sudoración profusa y dolor abdominal agudo. Hay tendencias hemorrágicas, generalmente en forma de púrpura, petequias o equimosis en los puntos de inyección; algunas veces hematemesis, melena o epistaxis. Es común la hepatomegalia, lo mismo que la bronconeumonía, eventualmente con derrames pleurales bilaterales, presentándose en algunos casos miocarditis.<sup>39</sup>

#### **Epidemiología:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de afectados por dengue se encuentra entre los 50 millones y los 100 millones de personas cada año, con un total de medio millón que necesitan atención hospitalaria por presentar una forma severa de la enfermedad, con una mortalidad del 2,5%.

El dengue es conocido como «fiebre rompehuesos», «fiebre quebrantahuesos» y «la quebradora» en países centroamericanos. Importantes brotes de dengue tienden a ocurrir cada cinco o seis años. La ciclicidad en el número de casos de dengue, se piensa que es el resultado de los ciclos estacionales que interactúan con una corta duración de la inmunidad cruzada para las cuatro cepas en las personas que han tenido el dengue. Cuando la inmunidad cruzada desaparece, entonces la población es más susceptible a la transmisión, sobre todo cuando la próxima temporada de transmisión se produce. Así, en el mayor plazo posible

de tiempo, se tienden a mantener un gran número de personas susceptibles entre la misma población a pesar de los anteriores brotes, puesto que hay cuatro diferentes cepas del virus del dengue y porque nuevos individuos son susceptibles de entrar en la población, ya sea a través de la inmigración o el parto.

La enfermedad posee una extensión geográfica similar a la de la malaria, pero a diferencia de ésta, el dengue se encuentra en zonas urbanas en la misma de los países tropicales. Cada serotipo es bastante diferente, por lo que no existe protección y las epidemias causadas por múltiples serotipos pueden ocurrir. No es posible el contagio directo de una persona a otra.

Se cree que los casos notificados son una representación insuficiente de todos los casos de dengue que existen, puesto que se ignoran los casos subclínicos y los casos en que el paciente no se presenta para recibir tratamiento médico. Con un tratamiento médico adecuado la tasa de mortalidad por dengue puede reducirse a menos de 1 en 1000.

Durante los años 2000, en Sudamérica se ha registrado el más dramático incremento de la incidencia del dengue, especialmente en Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. Actualmente, en este último país se produce aproximadamente el 70 % de todos los casos en América, mientras que Colombia es donde se ha registrado el mayor número de casos de dengue hemorrágico y de casos fatales en los últimos años.<sup>40</sup>

### **El vector, *Aedes aegypti*.**

El *Aedes aegypti* es una especie tropical y subtropical que se encuentra en todo el mundo, por lo general limitada a las latitudes comprendidas entre 35° sur, correspondientes a una isoterma de invierno de 10 °C. Aunque se ha observado hasta los 45° de latitud norte, estas invasiones ocurren durante la estación cálida y los insectos no sobreviven el invierno. En el Nuevo Mundo, el *Aedes aegypti* es una especie "doméstica" que se multiplica en los recipientes

artificiales o las basuras depositadas cerca o en el interior de las habitaciones humanas. La hembra se alimenta sobre todo de sangre humana o de la de animales domésticos. Este mosquito raras veces se encuentra a más de 100 metros de las casas, aunque se han reportado excepciones en las Indias Occidentales y en la parte meridional de los Estados Unidos.

El *Aedes aegypti* es esencialmente un mosquito urbano. Sin embargo, Brasil, México y Colombia han notificado considerables infestaciones rurales, a veces a muchos kilómetros de los centros de población. Los huevos del *Aedes aegypti* son depositados en recipientes con superficies duras en la zona húmeda arriba de la superficie del agua, para mantenerse húmedos por 1-3 días hasta que se completa el desarrollo embrionario y después resistir ambientes secos por tiempos prolongados. Las larvas pasan por cuatro estadios de desarrollo los cuales pueden completar en un tiempo tan rápido como 5 días bajo condiciones óptimas de temperatura y alimentación. En cambio en condiciones sub-óptimas, las larvas de cuarto estadios pueden pasar varias semanas esperando una mejoría en el ambiente. Aunque la escasez de alimento puede interferir con el desarrollo de las larvas de *Aedes aegypti*, las inundaciones, escurrimientos o drenaje y secado prematuro de los recipientes probablemente sean responsables de gran parte de la mortalidad de las fases inmaduras. Muchos recipientes en desuso que sirven como criaderos son pequeños (llantas, latas) y se encuentran al aire libre, por lo que resultan vulnerables al secado por el sol y a inundaciones y desbordamiento por lluvia. Cerca de 1 a 2 días después de su aparición, los mosquitos se aparean y las hembras se alimentan con sangre.

Estas actividades a menudo ocurren casi simultáneamente porque, aunque los machos no se alimentan con sangre, son atraídos hacia los mismos huéspedes que las hembras, lo que facilita el encuentro entre el macho y la hembra.

Las hembras se alimentan de la mayoría de los vertebrados, pero demuestran una preferencia decidida por los humanos. La ingestión de sangre proporciona una fuente de proteína para el desarrollo de huevos y ocurre principalmente durante las horas diurnas, excepto al mediodía. Los mosquitos adultos pueden vivir durante varios meses en el laboratorio, pero generalmente sobreviven solo algunos pocos días en la naturaleza. A pesar de su corta vida promedio, algunos adultos viven el tiempo suficiente para transmitir el virus del dengue.<sup>41</sup>

### **Proceso de Transmisión del dengue:**

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida. Tiene una gran capacidad de adaptación, y gracias a ello puede sobrevivir en las temperaturas más frías de Europa, lo cual es un grave problema de salud pública. Su tolerancia a las temperaturas bajo cero, su capacidad de hibernación y su habilidad para guarecerse en microhábitats son factores que propician su propagación y la extensión geográfica del dengue.

Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.

El *Aedes aegypti* es una especie principalmente diurna, con mayor actividad a media mañana y poco antes de oscurecer. Vive y deposita sus huevos en el agua, donde se desarrollan sus larvas; a menudo en los alrededores o en el interior de las casas, tanto en recipientes expresamente utilizados para el almacenamiento de agua para las necesidades domésticas como en jarrones, tarros, neumáticos viejos y otros objetos que puedan retener agua estancada.

Habitualmente no se desplazan a más de 100 m, aunque si la hembra no encuentra un lugar adecuado de ovoposición puede volar hasta 3 km, por lo que se suele afirmar que el mosquito que pica es el mismo que uno ha «criado». Solo pican las hembras, los machos se alimentan de savia de las plantas y no son vectores.

La persona que es picada por un mosquito infectado puede desarrollar la enfermedad, que posiblemente es peor en los niños que en los adultos. La infección genera inmunidad de larga duración contra el serotipo específico del virus. No protege contra otros serotipos y posteriormente, esto es lo que puede dar lugar a la forma de dengue hemorrágico.

El dengue también se puede transmitir por vía sanguínea, es decir, por productos sanguíneos contaminados y por donación de órganos.<sup>42</sup>

### **Factores de Riesgos, que contribuyen a la aparición de la enfermedad**

Los factores de riesgo en la aparición, distribución y determinantes de la transmisión del dengue se dividen en:

#### **Macrofactores:**

Son los factores de riesgos ambientales y sociales. Es decir, la temperatura, la densidad de la población de moderada a alta, viviendas con tejidos de alambre inadecuados, desagües obstruidos con desechos, agua almacenada por más de 7 días, ausencia de abastecimiento de agua corriente individual, disponibilidad intermitente y uso de depósitos destapados. También incluye la recolección de desechos sólidos, el estado socioeconómico, los períodos inactivos en la casa durante el día y las creencias y conocimientos sobre el dengue.

**Microfactores:**

Son aquellos factores de riesgo del huésped, el agente y el vector, las cuales incluyen el grado de inmunidad del huésped, la edad, las condiciones de salud y la ocupación del mismo; las cepas y el nivel de viremia del agente; y la abundancia y focos de proliferación del mosquito, es decir, el vector; la densidad y edad de las hembras, y la frecuencia de alimentación. Por otra parte el crecimiento poblacional, la reurbanización genera mayor probabilidad de transmisión viral, la producción de recipientes descartables, genera potenciales criaderos no útiles, el incremento de los viajes y el intercambio comercial, la resistencia del vector a los insecticidas y la no disponibilidad de producto biológico para la prevención de la enfermedad.<sup>43</sup>

**Complicaciones del Dengue:**

La mayoría de las personas que padecen una variedad de la enfermedad del dengue de menor intensidad y gravedad se van a recuperar sin problemas si poseen un adecuado tratamiento y se recuperan dentro de cinco a 14 días.

Algunos, especialmente los adultos, pueden sentirse apáticos, cansados e incluso deprimidos durante varias semanas a meses después de haberse infectado.

Si es grave, el dengue puede llevar a la fiebre del dengue hemorrágico y síndrome de shock del dengue, que puede causar una hemorragia intensa, shock y en un pequeño número de las personas con estas condiciones, la muerte. Las complicaciones más frecuentes son:

- Convulsiones febriles
- Deshidratación severa
- Cuando el dengue clásico se complica surge el dengue hemorrágico y se caracteriza por:
  - Disminución de líquidos en la sangre.
  - Moretones.- Sangrados en cualquier parte del cuerpo



Los que sobreviven pueden sufrir el hígado, los vasos sanguíneos y daño cerebral, así como convulsiones.<sup>40</sup>

### **Promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.**

#### **Promoción:**

**Educación para la salud.** El concepto de Educación para la Salud puede enunciarse de acuerdo al enfoque que se le dé, ya sea una disciplina, proceso o conducta. Como disciplina científica, la Educación para la Salud se refiere a los conocimientos y principios que determinan como las personas y los grupos humanos, pueden tomar conciencia de la salud. Como proceso, presupone un acto de transmisión y fomento de valor salud, que va de quien tienen la tarea de educar hacia aquellos que son objeto de la acción educativa. Y la tercera concepción es como conducta aprendida. Se concibe como la suma de conocimientos, hábitos y actitudes que tienen las personas en aspectos de salud. La Educación para la Salud en las enfermedades transmitidas por vectores (E.T.V.) tiene como objetivo lograr que la población reciba conocimientos y adopte hábitos y prácticas de protección que reduzcan el riesgo de enfermar o morir por alguna de estas enfermedades, buscando que la comunidad desarrolle conductas de autocuidado y de participación consciente en las actividades de prevención y control.<sup>43</sup>

Para lograr este objetivo en la educación comunitaria, es necesario conocer las creencias y prácticas de las personas acerca de las mismas. La percepción de las enfermedades transmitidas por vectores por la población constituye uno de los factores más críticos que determina que estas patologías sean tratadas inadecuadamente.

Los organismos de salud tienen la responsabilidad de educar a las comunidades utilizando mensajes dirigidos a grupos o individuos donde deben tratarse temas como:

- Donde, cuando y en qué momento se debe buscar la atención en salud ante la sospecha de presentar algunas enfermedades.
- Identificar los síntomas que indican la posibilidad de padecer alguna ETV específica, la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz, sus efectos y complicaciones.
- Saber cómo y cuándo protegerse, ser capaces de reconocer los síntomas de estas enfermedades y saber qué hacer cuando se presentan.
- Informar sobre la importancia del tratamiento oportuno y el control adecuado post tratamiento.
- Importancia y beneficios en la participación de las acciones de control integrado de las ETV.
- En áreas turísticas endémicas, se debe ofrecer información sobre las medidas de protección, el horario de mayor riesgo y la ubicación de los organismos de salud para diagnóstico y tratamiento.
- Los contenidos de educación para la salud tienen como finalidad orientar a la población para que acuda y utilice con oportunidad y en forma adecuada los servicios de salud existentes y además hacerle llegar mensajes para que adopte conductas favorables a su salud.
- Los procedimientos o técnicas didácticos representan los recursos metodológicos de que se puede valer el promotor para conducir la enseñanza. Pudiendo ser exposiciones orales (pláticas o charlas), demostración, discusión en grupo, mesa redonda, diálogos, dramatización, entrevistas.
- Los medios auxiliares en la enseñanza, son todos aquellos recursos didácticos cuya principal función es facilitar la enseñanza- aprendizaje.
- Para la enseñanza directa, se pueden utilizar rotafolios, franelógrafo, láminas, películas educativas, pizarrón, transparencias y gráficas.

- Es necesario definir claramente el objetivo y el procedimiento educativo a seguir, porque de ello dependerá que el audiovisual seleccionado cumpla con su verdadera significación e importancia.
- Para información masiva son útiles el cartel, folleto, volante, periódico mural, teatro guiñol, prensa (boletín, desplegado, artículo, editorial), radio (spot y programa), televisión (TVspot y programa), equipo móvil y fijo de sonido.
- Sin embargo se considera que, los medios masivos de comunicación no sustituyen a la acción que el educador realice en forma individual en las localidades de trabajo. <sup>43</sup>

### **Participación comunitaria.**

La educación para la salud de la comunidad enfocada sobre el control del *Aedes aegypti* vector del dengue y DH es esencial para incrementar la participación comunitaria. Esta estrategia se basa sobre el concepto de que los individuos de la comunidad conozcan las causas de la enfermedad y como pueden ellos eliminarlas, así como contribuir y participar en el programa de control. La comunidad puede ser educada por:

- 1) Comunicación masiva
- 2) Visitas domiciliarias.
- 3) Las exhibiciones organizadas. Se realizan en comunidades urbanas donde las visitas domiciliarias no son prácticas. <sup>44</sup>

Larios F. (España, 2010) al referirse a las visitas domiciliarias acota que, son mejores en comunidades sub-urbanas o rurales donde las personas son más participativas, aduce que para llevar a cabo estas prácticas es necesario que cada comunidad tenga un grupo de voluntarios (promotores de salud) para el control del dengue. Esos voluntarios pueden ser personas que tengan facilidad para comunicarse con sus vecinos y sobre todo que tengan interés en el control del dengue. Los voluntarios pueden realizar visitas de

rutina y motivar a las personas a aplicar las técnicas alternativas de control, sugieren que con la colaboración de la comunidad (intervención) y educación sanitaria, los índices de *Aedes aegypti* pueden ser reducidos sin el uso de insecticidas.<sup>45</sup>

Es necesario concientizar a la población acerca del problema real de la enfermedad, para que los programas se mantengan así como se requiere de una concientización, de los mismos promotores de salud y del personal a cargo del control y vigilancia de la enfermedad.<sup>45</sup>

La OPS señala el papel fundamental que debe desempeñar la comunidad y la importancia de utilizar la promoción de la salud en las actividades de prevención y control del dengue, con énfasis en la importancia de las actividades de saneamiento ambiental, campañas de control del vector, reuniendo todos los métodos posibles de control seguro, efectivo y económico para mantener la población de vectores en niveles aceptables. En las actividades de prevención es importante tener en cuenta el comportamiento del vector (hábitos de picadura) y de la población expuesta (exposición al aire libre) y medir los costos/beneficios de estas acciones antes de su implementación.<sup>45</sup>

A nivel individual, las medidas de protección personal como el uso de ropa que cubra la mayor parte del cuerpo en las horas de mayor picadura, o que esta se encuentre impregnada con piretroides, así como los mosquiteros y hamacas, y el uso de repelentes tópicos es recomendable. A nivel comunitario las medidas de prevención están enfocadas hacia las actividades de saneamiento del medio, considerando de gran importancia para su realización la educación y participación de la comunidad. La combinación de todas las técnicas potenciales de control de vectores debe realizarse de manera compatible. El principal método considerado para el control del dengue y DH es el saneamiento del medio, para lograr la

eliminación o la transformación física de las fuentes de criaderos del *Aedes aegypti*.<sup>45</sup>

### **Saneamiento del medio.**

El saneamiento del medio es cualquier modificación del medio ambiente que impide o reduce al mínimo la propagación de vectores o el contacto hombre-vector-organismo patógeno. Se definen tres clases de saneamiento del medio:

- 1) Modificación del medio: las transformaciones físicas duraderas del hábitat de los vectores como, en el caso del control de *Aedes aegypti*, un servicio adecuado de agua potable.
- 2) Manipulación del medio: los cambios temporales en el hábitat de vectores consisten en el tratamiento (cubriendo, protegiendo) de los recipientes "útiles", el almacenamiento adecuado, el reciclaje o la eliminación de envases "inservibles" y el tratamiento o eliminación de criaderos "naturales".
- 3) Cambios de la vivienda o del comportamiento humano: reducir el contacto hombre – vector-organismo patógeno, tal como la instalación de telas metálicas en las ventanas, empleo de mosquiteros y repelentes de mosquitos.<sup>45</sup>

**Control químico.** No se debe promover el uso indiscriminado de insecticidas para la prevención y control del dengue. Durante los períodos de poca o ninguna actividad de la enfermedad, las medidas rutinarias de reducción de fuentes de producción del mosquito, pueden integrarse con la aplicación de larvicidas en los recipientes que no se pueden eliminar, cubrir, rellenar o tratar de algún otro modo.

Los métodos de aplicación de insecticidas para el control de *aedes aegypti* son: el tratamiento focal, el tratamiento perifocal y la aplicación espacial:

1. Control focal de los lugares donde se crían: la aplicación de larvicidas o el control "focal" de *aedes aegypti* generalmente está limitado a los recipientes de uso doméstico que no se pueden destruir, eliminar o tratar de otro modo. Hay tres insecticidas que se pueden utilizar para tratar los recipientes de agua potable:
  - Temefos (Abate) en gránulos de arena al 1% aplicado a los recipientes mediante una cuchara plástica calibrada a fin de dar una dosificación de 1 ppm. Se ha observado que esta dosificación es eficaz durante 8-12 semanas.
  - Metropeno (Altosid), regulador del crecimiento de insectos, se usa en forma de bloques pequeños.<sup>45</sup>

Todos estos insecticidas tienen una toxicidad extremadamente baja para los mamíferos y el agua potable tratada con las dosis correctas es inocua para el consumo humano.

2. Tratamiento perifocal: con rociadores manuales o de motor se emplean para aplicar polvo humectable o preparaciones de concentrado emulsionable de insecticida en los recipientes el cual se aplica en los domicilios. Se utilizan: malatión, fenitrotión, fentión y algunos piretroides.
3. Aplicaciones espaciales; consiste en la aplicación de gotitas pequeñas de insecticida en el aire para tratar de matar a los mosquitos adultos. Pueden ser: nebulizaciones térmicas (insecticida con aceite) o aerosoles, nieblas frías.<sup>46</sup>

#### 1.4. HIPOTESIS

Existe relación estadística entre las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014

#### 1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

**Variable Independiente:** Variables Relacionadas

**Variable Dependiente :** Practicas de Medidas Preventivas

##### **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:**

En el presente estudio de investigación se utilizaran las siguientes definiciones operacionales:

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **Variables Relacionadas:**

Constituye la variable independiente y se define como el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales, que poseen los sujetos en estudio, incluye los siguientes sub -variables:

1. Edad: Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se midió a través de los siguientes indicadores:
  - Adulto joven: Cuando los sujetos de la muestra refieran tener entre las edades de 20 a 38 años.

- Adulto medio: Cuando los sujetos de la muestra refieran tener entre las edades de 39 a 45 años de edad.
  - Adulto maduro: Cuando los sujetos de la muestra refieran tener entre las edades de 46 a 59 años de edad.
  - Adulto mayor: Cuando los sujetos de la muestra refieran tener entre las edades de 60 a 65 años de edad.
2. Sexo: Definida como la condición orgánica sexual que diferencia al hombre y la mujer, incluye los siguiente sub niveles:
- Masculino: cuando el sujeto en estudio posea órganos reproductivos masculinos.
  - Femenino: cuando el sujeto en estudio posea órganos reproductivos femeninos.
3. Estado Civil: Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se midió a través de los indicadores:
- Con pareja estable: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de datos refiere estar casado (a), ser conviviente ó que vive maritalmente, por decisión propia.



- Sin pareja estable: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de datos refiere tener la condición de soltero (a), separado (a), divorciado (a) o viudo (a).
4. Grado de Instrucción: Nivel educativo logrado por el sujeto en estudio, en el sistema regular de educación, se consideró dos niveles:
- Menor grado de Instrucción: Cuando el sujeto en estudio refiera tener ningún grado de instrucción, tener primaria completa, incompleta y secundaria incompleta.
  - Mayor grado de instrucción: Cuando el sujeto en estudio refiera tener secundaria completa y/o haber concluido o no estudios técnicos o universitarios.
5. Ocupación: Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un trabajo, se medirá a través de los indicadores:
- Dentro del hogar: Cuando el sujeto en estudio refiera como ocupación trabajos que puede realizarlos dentro de un domicilio como: bodeguero, zapatero, trabajadora doméstica, costureras, ama de casa, otros.
  - Fuera del hogar: Cuando el sujeto en estudio, refiera como ocupación trabajos que los realiza fuera de su domicilio como: tener actividad profesional, técnico, vendedor ambulante, albañil, otros.
6. Nivel de conocimiento: Definida como la información que posea el sujeto de la muestra sobre la enfermedad del dengue, Se evaluara con los siguientes indicadores:

- Nivel de conocimiento adecuado: Cuando el sujeto en estudio después de la aplicación del cuestionario sobre la enfermedad del dengue, logre alcanzar un porcentaje igual o mayor del 70% (14 respuestas correctas).
- Nivel de conocimiento inadecuado: Cuando el sujeto en estudio después de la aplicación del cuestionario sobre la enfermedad del dengue, logre alcanzar un porcentaje menor del 70% (menor de 14 respuestas correctas).

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

##### **Prácticas de medidas preventivas contra el dengue:**

Se define como las acciones que realizan los sujetos en estudio para evitar la enfermedad del dengue. Se medirá a través de los siguientes indicadores:

**Sí practica medidas preventivas:** Cuando el sujeto en estudio aplica acciones preventivas para reducir el riesgo a enfermar de dengue y al aplicar el instrumento se obtenga un puntaje del 70% a más.

**No practica medidas preventivas:** Cuando el sujeto en estudio no aplica acciones preventivas para reducir el riesgo a enfermar de dengue y al aplicar el instrumento se obtenga un puntaje menor del 70%.

## CAPITULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Correlacional

**Descriptivo**, porque se describieron las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA, tal como se presentaron sin ejercer control sobre las variables en estudio.

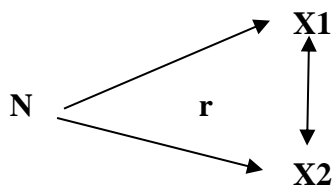
**Correlacional**, porque se relacionaron las variables asociadas de los sujetos en estudio con las prácticas preventivas contra la enfermedad del dengue, buscando la relación estadística significativa entre ambas variables en un momento determinado.

#### 2.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

En el presente estudio de investigación se empleó el diseño no experimental transversal.

No experimental, porque se estudio las variables tal y como se presentarán en su contexto natural o la realidad es decir sin manipular deliberadamente las variables.

Transversal, porque consistió en recolectar datos de los elementos de la muestra en una sola vez, en un solo momento, en un único tiempo, el que fue determinado por las investigadoras, lo que permitió extraer conclusiones acerca de la enfermedad del dengue, ya que el resultado, representa el reflejo de lo que sucede con el resto de la población.



Dónde:

**N** : Muestra

**X1**: Variables relacionadas

**X2**: Practicas de medidas preventivas

**r** : Posible relación existente entre variables estudiadas

### 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población en estudio estuvo constituida por todas las personas adultas de 20 a 65 años de edad, que asistieron y fueron atendidas en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles y tuvieron el diagnostico confirmado o probable del dengue. Para determinar la población se tomó en cuenta el número total promedio de pacientes atendidos en un periodo de 15 días de atención normal en ambos centros hospitalarios y fueron un total de 574 pacientes.

Muestra:

El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula para población finita con proporciones y error absoluto, la fórmula fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N	Muestra que está sujeto a estudio.
Z <sup>2</sup>	1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
P	0.5, proporción de la muestra.
Q	0.5, complemento de p.
E <sup>2</sup>	Nivel de precisión.
N	Tamaño de la población accesible.

$$n = \frac{574 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (574 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$n = 230$  Pacientes

### **Afijación proporcional:**

Distribución de la población total

CENTROS HOSPITALARIOS	ESTRATEGIAS SANITARIAS
Hospital Regional de Loreto	330
Hospital Iquitos	244
Total	574

#### Distribución de la muestra por centros hospitalarios

<b>CENTROS HOSPITALARIOS</b>	<b>Ni</b>	<b>Wi</b>	<b>ni</b>
Hospital Regional de Loreto	330	0.57	131
Hospital Iquitos	244	0.43	99
Total	574	1.00	230

$$Wi = \frac{Ni}{N} \quad ni = Wi * n$$

N	=	Población total
Ni	=	Sub división población total
Wi	=	Proporción de la población total
n	=	Tamaño de la muestra
ni	=	Tamaño de la muestra por centros hospitalarios.

#### Selección de la muestra:

En la presente investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, es decir los elementos de la muestra fueron seleccionados por conveniencia, esto fue conforme los pacientes llegaban al centro hospitalario hasta completar el tamaño de la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

## 2.4. MATERIALES E INSTRUMENTOS:

#### Materiales y equipos

- 02 Bachilleres en enfermería
- 02 Profesionales para la asesoría
- 08 Profesionales de reconocida trayectoria para el juicio de expertos
- 230 usuarios externos

- Equipo de computo
- Materiales de escritorio
- Presupuesto económico
- Otros

**Instrumentos:**

En el presente estudio se utilizo los siguientes instrumentos:

- Cuestionario sobre variables relacionadas, fue un instrumento adaptado por las investigadoras, la cual constó de dos partes: La primera referido a datos de identificación: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación. La segunda parte referido al nivel de conocimiento que tiene el sujeto en estudio sobre la enfermedad del dengue, constó de 20 preguntas objetivas y tuvo una duración de 20 minutos.
- Escala estructurada tipo lickert: la cual estuvo orientada a recolectar datos relacionados a las prácticas de medidas preventivas, consto de 20 Items, 50% con direccionalidad positiva y 50% con direccionalidad negativa. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 10 minutos.

**Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

Los instrumentos de recolección de datos fueron, sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

- Prueba de validez:

Para determinar la validez de los instrumentos se empleo la técnica del juicio de expertos, en la cual participarán como expertos, 10 profesionales de la salud, entre ellos 6 enfermeras, 2 médicos

infectólogos, 01 psicólogo y 01 médico internista. Lográndose alcanzar una validez del 85,3% lo cual se considera aceptable según intervalos establecidos en la presente investigación.

- Prueba de Confiabilidad:

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba `piloto con el 10% de la muestra definitiva del estudio, en una sola oportunidad y participaron adultos con los mismos criterios de inclusión. Los que participaron en la prueba piloto ya no formaron, parte de la muestra definitiva del estudio. Posteriormente se aplicó la prueba del coeficiente de Alfa de Crombach, lográndose una confiabilidad del 90,4% la cual es válida de acuerdo a los parámetros de intervalos establecidos.

## **2.5. MÉTODOS:**

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fue el método cuantitativo; por qué implicó la recolección sistemática de información numérica y se empleó instrumentos estructurados y el procesamiento de los datos, se realizó mediante procedimientos estadísticos para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

### **Técnica de recolección**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y la encuesta.



**Entrevista:** Técnica que nos permitió abordar al sujeto en estudio para informarle sobre la finalidad de la investigación y lograr su colaboración.

**Encuesta:** Técnica que nos permitió recolectar datos sobre las variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del dengue, mediante la aplicación del cuestionario previamente elaborado y probado.

### **Procedimiento de Recolección de Datos:**

La recolección de datos se realizó en el hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” y en el hospital de apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” y se cumplió el siguiente procedimiento:

1. Se solicitó autorización a los Directores de los Hospitales para la ejecución del trabajo.
2. Una vez autorizada la ejecución del estudio, se presentó formalmente los objetivos y finalidad de la investigación a la oficina de investigación de cada institución.
3. Se abonó la suma de 150.00 nuevos soles en los establecimientos por concepto de derecho para recolectar los datos.
4. Se sustentó al jefe de la Estrategia Sanitaria de Transmisibles sobre la naturaleza de la investigación para obtener las facilidades correspondientes.
5. Se captaron a los sujetos de estudio en la estrategia de transmisibles de cada uno de los hospitales.
6. La recolección de los datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por las investigadoras quienes hicieron uso del uniforme vigente en la carrera profesional de enfermería.

7. Para la recolección de los datos las investigadoras dieron a conocer a los sujetos de estudio, los objetivos de la investigación solicitándoles su participación y colaboración voluntaria y anónima, previo consentimiento informado.
8. El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 30 días en horarios de 7 a 12 de la mañana, inmediatamente después de aprobado el proyecto.
9. Se procedió con la aplicación del instrumento en el interior de la estrategia sanitaria de enfermedades transmisibles, así mismo se dio a conocer al sujeto en estudio que para responder las preguntas disponía de un tiempo aproximado de 15 minutos.
10. Luego de recoger los instrumentos se verificaron si estaba correctamente llenada y si faltó algún ítem por responder, se preguntó el motivo de la falta de respuesta, se hicieron las aclaraciones en caso de alguna duda y se solicitó que lo responda.
11. Terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció al sujeto de estudio por su colaboración en el trabajo de investigación

## **2.6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS:**

Para la presentación de los datos se utilizó el método tabular estadístico:

### **Análisis Univariado:**

Permitió describir las variables asociadas: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación y nivel de conocimiento de los sujetos en estudio, haciendo uso de la estadística descriptiva (frecuencias simples y porcentajes).

### **Análisis bivariado:**

Se realizó el análisis, a través de cuadros estadísticos de doble entrada lo cual permitió determinar la asociación entre las variables en estudio. Se hizo uso de la prueba no paramétrica denominado chi – cuadrado. Los datos se procesaron

a través del Software SPSS Statistics, versión 20.0 del Sistema Operativo Microsoft Windows 8 Pro.

El nivel de confianza para la prueba fue del 95,2% con un nivel de error  $\alpha = 0.05$  y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ( $P < 0.05$ ) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

## **2.7. CONSIDERACIONES ETICAS:**

- La encuesta se realizó con previa explicación y aceptación voluntaria de los, adultos usuarios de los servicios de consultorios externos de las Estrategias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA.
- Los resultados obtenidos tuvieron carácter confidencial y se utilizó únicamente con fines de estudio.
- Se respetó en todo momento la integridad física y moral de los sujetos en estudio.
- Los datos fueron procesados en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudio respetando así el derecho a la privacidad.
- Luego del procesamiento de los datos fueron destruidos los instrumentos usados para su recolección.

## CAPITULO III

## PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

## 3.1. RESULTADOS

## A. Análisis Univariado

**Identificación de las variables: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nivel de conocimiento en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

## Variable Independiente

	Ni	%	$\bar{X}$	S
<b>Edad</b>			<b>3.43</b>	<b>13.312</b>
Adulto joven	96	41.7		
Adulto medio	21	9.1		
Adulto maduro	81	35.2		
Adulto mayor	32	13.9		
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>		
<b>Sexo</b>				
Masculino	141	61.3		
Femenino	89	38.7		
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>		
<b>Estado civil</b>				
Con pareja estable	152	66.1		
Sin pareja estable	78	33.9		
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>		
<b>Grado de instrucción</b>				
Menor grado de instrucción	78	33.9		
Mayor grado de instrucción	152	66.1		
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>		

<b>Ocupación</b>				
Dentro del hogar	168	73.0		
Fuera del hogar	62	27.0		
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>		
<b>Nivel de conocimiento</b>				
<b>Adecuado</b>	100	43.5		
<b>Inadecuado</b>	130	56.5		
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Elaborada por Beuzeville V. y Tecocha L

En la Tabla 01, se observa que del 100.0% (230), de usuarios atendidos, en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 41.7% (96) son adultos jóvenes y el 35.2% (81) adultos maduros, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.312 años. En el mismo grupo de estudio, el 61.3% (141) son de sexo masculino, mientras que los de sexo femenino representan al 38.7% (89). Con respecto al estado civil, el 66.1% (152) usuarios tienen pareja estable y el 33.9% (78) de ellos manifiestan no tener pareja estable. Asimismo el 33.9% (78) presentan menor grado de instrucción y los que tienen mayor grado de instrucción son el 66.1% (152). Se ocupan dentro del hogar el 73.0% (168) y fuera del hogar el 27.0% (62) de los usuarios. Del grupo de estudio, el 43.5% (100) tiene nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad del dengue y el 56.5% (130) presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad.

**Tabla 02**

**Identificación del cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas  
contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias sanitarias  
de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales  
del MINSA Iquitos – 2014**

**Variable Dependiente**

<b>Medidas preventivas</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
Si practica	186	80.9
No practica	44	19.1
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborada por Beuzeville V. y Tecocha L.

En la Tabla 02, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 80.9% (186) de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19.1% (44) no practican medidas preventivas contra el dengue.

## ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 03

**Relación entre la edad y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

Edad	Practicas preventivas contra el dengue				Total	
	Sí practica		No practica			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adulto joven	70	30.4	26	11.3	96	41.7
Adulto medio	15	6.5	6	2.6	21	9.1
Adulto maduro	72	31.3	9	3.9	81	35.2
Adulto mayor	29	12.6	3	1.3	32	13.9
Total	186	80.9	44	19.1	230	100.0
X² = 10.470    GL = 3    p = 0.015    α = 0.05						

En la Tabla 03, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles, el 31.3% (72) son adultos maduros y sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 11.3% (26) son adultos jóvenes y no practican medidas preventivas contra el dengue. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 10.470$ , y un  $p = 0.015 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las estrategias sanitarias de enfermedades transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

**Tabla 04**

**Relación entre el sexo y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

Sexo	Practicas preventivas contra el dengue				Total	
	Sí practica		No practica			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Masculino	116	50.4	25	10.9	141	61.3
Femenino	70	30.4	19	8.3	89	38.7
Total	186	80.9	44	19.1	230	100.0
X² = 0.462    GL = 1    p = 0.497    α = 0.05						

En la Tabla 04, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 50.4% (116) son de sexo masculino y practican medidas preventivas contra el dengue, asimismo un 8.3% (19) pertenecen al sexo femenino y no realizan medidas preventivas contra el dengue.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 0.462$ , y un  $p = 0.497 > \alpha = 0.05$ , lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.



Tabla 05

**Relación entre el estado civil y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

Estado civil	Practicas preventivas contra el dengue				Total	
	Sí practica		No practica			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Con pareja estable	139	60.4	13	5.7	152	66.1
Sin pareja estable	47	20.4	31	13.5	78	33.9
Total	186	80.9	44	19.1	230	100.0
X <sup>2</sup> = 32.416      GL = 1      p = 0.000      α = 0.05						

En la Tabla 05, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 60.4% (139) tienen pareja estable y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que aquellos que no tienen pareja estable y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue representan al 13.5% (31).

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 32.416$ , y un  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable estado civil y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

Tabla 06

**Relación entre el grado de instrucción y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

Grado de instrucción	Practicas preventivas    contra el dengue				Total	
	Sí practica		No practica			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Menor grado de instrucción	55	23.9	23	10.0	78	33.9
Mayor grado de instrucción	131	57.0	21	9.1	152	66.1
Total	186	80.9	44	19.1	230	100.0
X² = 8.183      GL = 1      p = 0.004      α = 0.05						

En la Tabla 06, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 57.0% (131) tienen mayor grado de instrucción y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 10.0% (23) tienen menor grado de instrucción y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 8.183$ , y un  $p = 0.004 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

Tabla N° 07

**Relación entre la ocupación y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

Ocupación	Practicas preventivas contra el dengue				Total	
	Sí practica		No practica			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Dentro del hogar	144	62.6	24	10.4	168	73.0
Fuera del hogar	42	18.3	20	8.7	62	27.0
Total	186	80.9	44	19.1	230	100.0
X² = 9.455    GL = 1    p = 0.002    α = 0.05						

En la Tabla 07, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 62.6% (144) tiene ocupaciones dentro del hogar y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 8.7% (20) realiza sus actividades fuera del hogar y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 9.455$ , y un  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

Tabla 08

**Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014**

Nivel de conocimiento	Practicas preventivas contra el dengue				Total	
	Sí practica		No practica			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adecuado	90	39.1	10	4.3	100	43.5
Inadecuado	96	41.7	34	14.8	130	56.5
Total	186	80.9	44	19.1	230	100.0
X <sup>2</sup> = 9.534      GL = 1      p = 0.002      α = 0.05						

En la Tabla 08, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 39.1% (90) presentan nivel de conocimiento respecto a la enfermedad del dengue adecuado y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 14.8% (34) presentan nivel inadecuado de conocimiento y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 9.534$ , y un  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

### 3.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación muestra las “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014”

Al realizar el análisis Univariado, para las variables relacionadas: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y nivel de conocimiento en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, se encontró que del 100.0% (230), de usuarios atendidos, en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 41.7% (96) son adultos jóvenes y el 35.2% (81) adultos maduros, con una edad promedio de 43.43 años y una desviación estándar de 13.312 años. En el mismo grupo de estudio, el 61.3% (141) son de sexo masculino, mientras que los de sexo femenino representan al 38.7% (89). Con respecto al estado civil, el 66.1% (152) usuarios tienen pareja estable y el 33.9% (78) de ellos manifiestan no tener pareja estable. Asimismo el 33.9% (78) presentan menor grado de instrucción y los que tienen mayor grado de instrucción son el 66.1% (152). Se ocupan dentro del hogar el 73.0% (168) y fuera del hogar el 27.0% (62) de los usuarios. Del grupo de estudio, el 43.5% (100) tiene nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad del dengue y el 56.5% (130) presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad.

En relación al cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 80.9% (186) de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19.1% (44) no practican medidas preventivas contra el dengue.

Con respecto al análisis Bivariado, al relacionar la edad y las acciones de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014, se encontró que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles, el 31.3% (72) son adultos maduros y sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 11.3% (26) son adultos jóvenes y no practican medidas preventivas contra el dengue. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 10.470$ , y un  $p = 0.015 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Estos resultados son similares a lo encontrado por De la Cruz M. (Venezuela, 2009) en un estudio de investigación descriptivo, de corte transversal, titulado “Nivel de conocimientos sobre el dengue de la población de Camino Nuevo. Venezuela, encontró los siguientes resultados: 76,7% tenían conocimiento inadecuado sobre el dengue, 56,2% fueron población adulta, predominando los pacientes de 25 a 44 años y practican medidas preventivas. No concuerda con Huamán J. (Iquitos, 2007), en un estudio titulado Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el dengue hemorrágico en los pacientes ambulatorios del Hospital Regional Loreto, encontró que de 385 pacientes encuestados, 78,2% tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre el dengue y no practican medidas preventivas. Sin embargo tuvieron una adecuada sensibilización de las medidas preventivas contra el dengue. Probablemente estos resultados se deben a que están condicionados a la percepción que tiene la población en relación a las enfermedades transmitidas por vectores lo cual, constituye uno de los factores más críticos que determina que estas patologías sean tratadas inadecuadamente.

En Relación al sexo y las acciones de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, se encontró que que del 100.0% (230)de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 50.4% (116) son de sexo masculino y practican medidas preventivas contra el dengue, asimismo un 8.3% (19) pertenecen al sexo femenino y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 0.462$ , y un  $p = 0.497 > \alpha = 0.05$ , lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir existe no relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Gubler A. (España, 2009) en un estudio de investigación titulado Efecto de un programa de participación comunitaria sobre la incidencia de dengue, encontró los siguientes resultados: 63,2% fueron de sexo masculino y practican medidas preventivas. No concuerda con Facundes H. (España, 2008) en un estudio de investigación titulado conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue, encontró que el 51,3% son de sexo femenino y no practican medidas preventivas.

Probablemente estos resultados se deben a que el 63% de los sujetos en estudio fueron de sexo masculino y presentaron mayor grado de instrucción.

En relación entre el estado civil y las acciones de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, se encontró que del 100.0% (230)de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA



Iquitos – 2014, el 60.4% (139) tienen pareja estable y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que aquellos que no tienen pareja estable y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue representan al 13.5% (31).

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 32.416$ , y un  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable estado civil y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Este resultado es similar a lo encontrado por Arguedas I. (España, 2010) en una intervención educativa realizada en grupos organizados de madres para medir nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del dengue reporto que el 48,1% son de estado civil casadas y practican medidas preventivas. También concuerda con lo encontrado por Barrera E. (México, 2009) en un estudio de investigación titulado “Factores de riesgo y medidas de prevención del dengue, reporto que el 43,7% registraron estado civil casados y practican medidas preventivas. No concuerda con Fachin L. (Perú, 2010), realizó una investigación titulada “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al Dengue en la población de Lima Cercado” encontrando que el 58,3% fueron de unión conyugal inestable y no practican medidas preventivas. Probablemente estos resultados se deben a que la situación conyugal y familiar son algunos de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar de las personas, las parejas con estabilidad conyugal toman decisiones en forma conjunta y al tratarse de la salud de la familia son más responsables en sus actos.

En relación al grado de instrucción y las acciones de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014



se encontró que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 57.0% (131) tienen mayor grado de instrucción y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 10.0% (23) tienen menor grado de instrucción y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 8.183$ , y un  $p = 0.004 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Este resultado es similar a lo encontrado por Barrera E. (México, 2009) en un estudio de investigación titulado “Factores de riesgo y medidas de prevención del dengue, encontró que el 50,3% tienen mayor nivel educativo y practican medidas preventivas. También es similar a lo encontrado por Facundes H. (España, 2008) en un estudio de investigación titulado conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue, encontró que el 53,1% fueron de alto nivel educativo y 66,3% practican medidas de prevención. No concuerda con lo encontrado por Arguedas I. (España, 2010) en una intervención educativa realizada en grupos organizados de madres para medir nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del dengue encontró que el 52% reportaron menor grado de instrucción y no practican medidas preventivas. También no concuerda con lo encontrado por Rojas A. (México, 2009) en un estudio descriptivo de corte transversal con grupo paralelo independiente en la localidad de Chiapas, encontró que el 38,5% de los participantes fueron de bajo nivel educativo y no practican medidas preventivas. Probablemente estos resultados se deben a que el nivel educativo

es fundamental para tomar decisiones y por otra parte se considera que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud.

En relación a la ocupación y las acciones de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. En la tabla n° 07, se observa que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 62.6% (144) tiene ocupaciones dentro del hogar y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 8.7% (20) realiza sus actividades fuera del hogar y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 9.455$ , y un  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Este resultado es similar a lo encontrado por Arguedas I. (España, 2010) en una intervención educativa realizada en grupos organizados de madres para medir nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del dengue encontró que el 65,4% tienen como ocupación dentro del hogar y practican medidas preventivas. También es similar a lo encontrado por Rivas L. (Perú, 2012) en un estudio de investigación titulado, factores sociodemográficos, culturales y su relación con las prácticas preventivas en la enfermedad del dengue, encontró que el 60,2 % tienen como ocupación dentro del hogar y practicaban medidas preventivas. No concuerda con lo encontrado por Fachin L. (Perú, 2010), realizó una investigación titulada “Nivel de

Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al dengue en la población de Lima Cercado”. Encontrando que el 64,7% son de ocupación independiente y no practican medidas preventivas. Probablemente estos resultados se deben a que la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio es un factor determinante para tomar decisiones, por otra parte la situación socioeconómica es crítica, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han condicionado a que las personas de diferente sexo tengan que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que de alguna manera contribuye a satisfacer las necesidades de la familia pero dejan pasar por alto aspectos relacionados como la prevención.

En relación al nivel de conocimiento y las acciones de prácticas de medidas preventivas sobre el dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles de los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Encontró que del 100.0% (230) de usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014, el 39.1% (90) presentan nivel de conocimiento adecuado respecto a la enfermedad del dengue y practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 14.8% (34) presentan nivel inadecuado de conocimiento y no realizan acciones de medidas preventivas contra el dengue. Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de  $X^2 = 9.534$ , y un  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue de usuarios atendidos en las estrategias sanitarias de enfermedades transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014. Este resultado es similar a lo encontrado por Huamán J. (Iquitos, 2007), en un estudio titulado Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el dengue hemorrágico en los pacientes ambulatorios del Hospital Regional Loreto, encontró que 78,2% tuvieron un nivel de

conocimiento adecuado sobre el dengue y practican medidas preventivas. No concuerda con Leveau G, Trudel D, Velasco L. (Iquitos, 2011) en un estudio titulado Conocimiento y Percepción de riesgo de infección por dengue, encontró que el 63,80% tuvo conocimientos incorrectos sobre el dengue y no practican medidas de prevención. Probablemente estos resultados es a consecuencia de que el nivel de conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje lo cual brinda la oportunidad a las personas de velar por su propio autocuidado y el de su familia.

## CAPITULO IV

### 4.1. CONCLUSIONES

1. El dengue es una enfermedad infecciosa de causa viral, que se presenta habitualmente como un cuadro febril denominado dengue clásico.
2. En relación a las variables relacionadas al dengue se encontró los siguientes resultados: El 41,7% son adultos jóvenes, 61,3% son de sexo masculino, 66.1% tienen pareja estable, 66.1% tienen mayor grado de instrucción, 73.0% se ocupan dentro del hogar y 56.5% presenta conocimiento inadecuado sobre la enfermedad.
3. Respecto a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue se obtuvo que el 80,9% de ellos sí practican medidas preventivas contra el dengue, mientras que el 19,1% no practican medidas preventivas contra el dengue.
4. Al relacionar estadísticamente se obtuvieron los siguientes resultados:
  - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable edad y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.
  - Existe relación estadísticamente significativa entre la variable estado civil y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la variable grado de instrucción y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y la práctica de medidas preventivas contra la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en las Estrategias Sanitarias de Enfermedades Transmisibles en los Hospitales del MINSA Iquitos – 2014.

#### 4.2. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, en el presente estudio de investigación recomendamos lo siguiente:

- 1 A la Dirección Regional de Salud Loreto, potenciar la actividad preventiva promocional enfatizando las prácticas adecuadas de prevención contra el dengue, formulando nuevas estrategias que permitan controlar esta problemática de salud que va en perjuicio de la población en general.
- 2 A los Establecimientos de Salud de menor complejidad :  
Brindar información a la población que le sea accesible, sobre la enfermedad del dengue, con el fin de incrementar el nivel de conocimiento y de este modo pongan en práctica las medidas preventivas para preservar su salud.
- 3 A los pobladores que formaron parte de este estudio y a la población en general poner en práctica las medidas preventivas para poder controlar la enfermedad del dengue y así evitar complicaciones y daños a la salud sobre todo a la población más vulnerable.
- 4 A la Universidad Peruana del Oriente y específicamente a la Carrera Profesional de Enfermería, incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños y otro tipo de poblaciones.
- 5 A los responsables de las Estrategia Sanitarias de Enfermedades Transmisibles, promover la capacitación del personal de planta con la finalidad de que estos sean factor multiplicador de conocimientos relacionados a la enfermedad del dengue.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Sanidad y Asistencia. "Pautas generales sobre definición, transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y control del dengue-dengue hemorrágico". Venezuela, 2008
2. Organización Panamericana de la Salud, Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guías para su prevención y control. Publicación científica No. 68.España, 2008.
3. Rosales M. Incidencia del dengue en las Américas. Publicación científica N° 2, España, 2008.
4. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Epidemiológico Vol. 29, No. 1. El Dengue y otras enfermedades infecciosas. Venezuela, 2008.
5. Barcia M. Los medios de transmisión del dengue y el sistema de información. España, 2009.
6. Gonzales E. Factores de Riesgo e infecciones transmisibles. Tesis de pre grado. España, 2009.
7. Casapia M. "Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en Iquitos– 2012. Publicación científica. Perú, 2012
8. Morales E. Intervención educativa de base comunitaria y la enfermedad del dengue. Tesis de pre grado. España. 2011



9. Fajardo L. Educación para la salud. Publicación científica. Colombia, 2010.
10. Arguedas I. Nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del dengue. Tesis de Pre grado. España, 2010.
11. Gubler A. Efecto de un programa de participación comunitaria sobre la incidencia de dengue. Tesis de pre grado. España, 2009.
12. Barrera E. “Factores de riesgo y medidas de prevención del dengue. Tesis de pre Grado. México, 2009.
13. Rojas A. Nivel de conocimiento y medidas de prevención del dengue. Tesis de pre grado. México, 2009.
14. Facundes H. Conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la prevención y tratamiento oportuno del dengue, Tesis de pre grado. España, 2008.
15. De la Cruz M. “Nivel de conocimientos sobre el Dengue de la población de Camino Nuevo. Venezuela”. Artículo científico. Venezuela, 2009.
16. Rivas L. Factores sociodemográficos, culturales y su relación con las prácticas preventivas en la enfermedad del dengue. Tesis de pre grado. Perú, 2012.
17. Fachin L. “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas con respecto al Dengue en la población de Lima Cercado. Tesis de pre grado. Perú, 2010.

18. Huamán J. Nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el dengue hemorrágico. Tesis de pre grado. Perú, 2007.
19. Leveau G. Trudel D. Conocimiento y Percepción de riesgo de infección por dengue. Tesis Post grado. Perú, 2011.
20. Carrillo E. Factores demográficos y su influencia. Artículo científico. Colombia 2010.
21. Ríos A. “Factores demográficos y su relación con el conocimiento sobre dengue. Artículo científico. España, 2009.
22. López L. Efectos de un programa educativo en la prevención del dengue. Tesis de grado. Perú, 2009.
23. Flores C. et. al. Factores Socioeconómicos y Culturales asociados al nivel de conocimiento sobre el dengue. Tesis de Pre Grado. Perú, 2008.
24. Cortez R. Cuestión de Genero. Artículo Científico. España, 2010.
25. DISA – Loreto. Oficina de estadística e informática. Boletín epidemiológico. Vol. N° 6. Perú, 2013
26. Velasco E. Factores sociales y su influencia. Artículo Científico. Perú, 2011.
27. Valderrama M. Factores sociodemográficos, actitudes y prácticas de prevención del dengue. Tesis de pre grado. Perú, 2010.

28. INEI. Indicadores sociodemográficos. Información Científica. Perú, 2013.
29. Aguirre A. Enfermedades infecciosas de impacto mundial. artículo científico. Perú, 2011.
30. Tobler J. Factores Sociodemográficos asociados al aborto. Tesis de Pre Grado. Perú, 2013
31. Bautista A. El conocimiento y el aprendizaje. Edit. Interamericana. Perú, 2010. Pp.23.
32. Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS). El conocimiento y la Prevención y control del Dengue. Artículo científico. Madrid, 2010.
33. Moreno E. y Otros. Conocimientos, creencias y actitudes asociadas a comportamientos saludables en una comunidad. Tesis de pre grado. Colombia, 2010.
34. Cabello J. El comportamiento de los Artrópodos. Editorial Alambra. Publicación científica. Madrid, 2010.
35. Suárez L, Casapia M. Suárez, Sihuíncha M. y otros. Factores asociados a dengue grave durante la epidemia de dengue en la ciudad de Iquitos, 2010 – 2011.
36. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Guías de Atención para Enfermos en la región de las Américas La Paz, Bolivia, 2009.  
[Http://Www.Ops.Org.Bo/Textocompleto/Ndeng314](http://Www.Ops.Org.Bo/Textocompleto/Ndeng314).

37. Martínez M. Programa de prevención y control de Dengue Hemorrágico. Maracay. Estado Aragua. Tesis de Grado.
38. Instituto Nacional de Salud Pública. Programa de control vectorial - Secretaria de Salud. Informe Técnico. México, 2013.
39. Mejía X. Dengue aspecto clínico, epidemiológico y terapéuticos". Artículo científico. Venezuela 2011.
40. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Dengue, Guías para el Tratamiento, Prevención y Control. La Paz, Bolivia, 2010.
41. Ministerio De Salud: Dengue. Bol Epidemiológico. Vol. 13. Perú, Lima. 2011.
42. Gómez A. Factores de riesgo de transmisión del dengue: un espacio para la estratificación. Salud Pública de Suplemento, Vol. 37 México., 2008.
43. Barbaran G. Estudio de la participación comunitaria en el control de Aedes Aegypti. Factores y Microfactores. Boletín informativo. Vol. N° 7, Perú, 2013
44. Mera H. Educación para la Salud. Artículo científico. Perú, 2013
45. Larios F. Las visitas domiciliarias y su influencia en la prevención del dengue. México, 2011

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Presentación:**

Señora, Sr, Joven, Señorita, tenga Ud. muy buenos días, somos egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana del Oriente. En esta oportunidad, estamos realizando una investigación sobre: “Variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA - Iquitos – 2014, por lo que le invitamos a participar en este estudio en forma voluntaria. Los datos que nos proporcione, serán tratados con absoluta confidencialidad y anonimato, solo servirán para fines de la investigación, en consecuencia, solo serán manejados por las investigadoras y al finalizar el mismo nos comprometemos a destruirlos. Si tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán resueltas, le agradecemos su atención. Si acepta participar en el estudio, por favor coloque su nombre, firma y huella digital al final de este formato.

**Gracias.**

Nombres:.....

Como manifestación de mi voluntario deseo de participar en el estudio de investigación, otorgo mi firma y huella digital.

.....

Firma

Huella digital

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CÓDIGO**

**ANEXO N° 2**

<b>CUESTIONARIO</b>		
<b>VARIABLES RELACIONADAS Y CONOCIMIENTO DEL DENGUE</b>		
<p><b>I. PRESENTACIÓN:</b></p> <p>Señor, Sra. joven, señorita, muy buenos días. El presente cuestionario forma parte del anteproyecto de Tesis y tiene por finalidad obtener información referente a “Variables relacionadas y prácticas de medidas preventivas sobre la enfermedad del dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA - Iquitos – 2014, En ningún momento se difundirá la información que Ud. nos proporcione, si tiene alguna duda puede preguntar que nosotros se lo aclararemos.</p> <p><b>I. INSTRUCCIONES:</b></p> <p>El cuestionario está referido a las variables relacionadas a la enfermedad del dengue, las mismas que tienen alternativas, donde Ud. deberá marcar con un aspa(<b>X</b>) en la alternativa que Ud. Considere correcto. Le agradeceremos responda el cuestionario con la mayor sinceridad posible, los datos serán anónimos y servirán solo para los efectos del estudio de investigación. <b>Muchas gracias.</b></p>		
<b>II. INVESTIGADOR:</b>	<b>FECHA:</b>	<b>HORA:</b>
<b>PARTE – CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b>		
<p>EDAD:.....SEXO: MASCULINO (   ) FEMENINO (   )</p> <p>DIRECCIÓN:.....REFERENCIA.....</p> <p>ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)                    (   )</p> <p style="padding-left: 150px;">CASADO (A)                                    (   )</p> <p style="padding-left: 150px;">CONVIVIENTE                                    (   )</p> <p style="padding-left: 150px;">SEPARADO (A)                                    (   )</p> <p style="padding-left: 150px;">VIUDO ( A)                                        (   )</p>		

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Ningún grado de instrucción ( )
- Primaria completa ( )
- Primaria incompleta ( )
- Secundaria incompleta. ( )
- Secundaria completa ( )
- Estudios técnicos o universitarios concluidos o no. ( )

**¿Cuál es su ocupación?**

- |                       |     |                    |     |
|-----------------------|-----|--------------------|-----|
| Bodeguero             | ( ) | Vendedor ambulante | ( ) |
| Zapatero              | ( ) | Albañil            | ( ) |
| trabajadora doméstica | ( ) | Profesional        | ( ) |
| costureras            | ( ) | Técnico            | ( ) |
| ama de casa           | ( ) | Otros              | ( ) |
| Otros.                | ( ) |                    |     |

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DENGUE**

1. ¿Qué es el dengue?
  - a) Una enfermedad que afecta los pulmones
  - b) Una enfermedad que se produce por un microbio
  - c) Una enfermedad que se contagia por la respiración
  - d) Ninguna
2. ¿En qué lugares están los criaderos donde se reproduce el mosquito del dengue?
  - a) Llantas viejas y cacharos en el patio de la casa. .
  - b) Floreros que contengan agua.
  - c) Charcos, inservibles, etc.
  - d) Todas las anteriores.
3. ¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?
  - a) Falciparum.



<p>b) Aedes aegypty.</p> <p>c) Vivax.</p> <p>d) Malaria.</p>
<p>4. ¿Cómo identifica Ud. al mosquito que transmite el dengue?</p> <p>a) Es de color negro con patas largas y pintadas de blanco.</p> <p>b) Es muy pequeño.</p> <p>c) Patas de color rojo.</p> <p>d) Patas cortas y peludas.</p>
<p>5. ¿Cómo sabe Ud. que una persona tiene dengue?</p> <p>a) Porque tiene calentura y dolor de estómago.</p> <p>b) Porque tiene calentura, dolor de cabeza y dolor de huesos.</p> <p>c) Porque tiene calentura, dolor de garganta y tos.</p> <p>d) Ninguna</p>
<p>6. ¿Conoce cuál es el animalito que transmite el dengue?</p> <p>a) Las moscas.</p> <p>b) Las avispas.</p> <p>c) Los mosquitos.</p> <p>d) Las ratas</p>
<p>7. ¿Dónde cree Ud. que se reproduce el mosquito?</p> <p>a) En lugares secos.</p> <p>b) En la cocina</p> <p>c) En depósitos con agua, floreros que contengan agua, inservibles, etc.</p> <p>d) En la sala.</p>
<p>8. ¿Sabe Ud. que es el abate?</p> <p>a) Un medicamento que te indican cuando tienes dengue</p> <p>b) Una crema que alivia el dolor de huesos</p> <p>c) Un medicamento que se toma para evitar los vómitos</p> <p>d) Un medicamento que mata las larvas del dengue</p>
<p>9. ¿Cómo previene Ud. el dengue?</p> <p>a) Eliminando todos los inservibles que sirvan como criaderos. etc.</p>

<p>b) No permitiendo que el fumigador ingrese a su vivienda y cumpla con su función.</p> <p>c) No eliminando los inservible.</p> <p>d) Manteniendo sus depósitos de agua destapados</p>
<p>10. ¿Cómo evitaría Ud. que se propague el dengue?</p> <p>a) Viajando a zonas endémicas.</p> <p>b) Manteniéndose en aislamiento.</p> <p>c) Recibiendo tratamiento.</p> <p>d) No recibiendo tratamiento.</p>
<p>11. ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree Ud. que puede volver a enfermarse otra vez?</p> <p>a) Si ,puede volver a enfermarse</p> <p>b) No, puede volver a enfermarse por que ya le dio la enfermedad</p> <p>c) Quizás puede volver a enfermarse</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>
<p>1. ¿Sabe Ud. Cuáles son los riesgos de tener dengue más de una vez?</p> <p>a) La muerte</p> <p>b) Cirrosis hepática</p> <p>c) Anemias severas</p> <p>d) Todas las anteriores.</p>
<p>13¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue clásico?</p> <p>a) Fiebre, dolor de huesos, escalofríos, malestar general.</p> <p>b) Sangrado en las encías, diarreas, mareos.</p> <p>c) Vómito con sangre, sangrado vaginal</p> <p>d) Diarrea con sangre, dolor de orine.</p>
<p>14¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue hemorrágico?</p> <p>a) Vómitos con sangre, diarrea, presencia de sangrado en las encías, oídos, ojos, etc.</p> <p>b) Alergias, mareos, calambres</p> <p>c) Sarpullidos, calambres, dolor de huesos</p> <p>d) Hongos. diarrea , fiebre muy alta</p>

<p>15¿Cómo previene Ud. que un miembro de su familia se contagie con el dengue?</p> <p>a) Mediante el uso del mosquitero</p> <p>b) No usando mosquiteros.</p> <p>c) No acudiendo al centro de salud para recibir el tratamiento</p> <p>d) .Viajando a zonas endémicas.</p>
<p>16¿Qué han hecho Ud. y su familia para prevenir el dengue?</p> <p>a) Utilizar bastante lejía</p> <p>b) Limpiar recipientes y usar mosquitero</p> <p>c) Rezar mucho y utilizar agua bendita</p> <p>d) Ninguna</p>
<p>17¿Qué hará si Ud. se enferma con dengue?</p> <p>a) Tomaría mis vegetales</p> <p>b) Tomaría mis pastillas para la fiebre</p> <p>c) Me iré inmediatamente al curandero</p> <p>d) Me iré inmediatamente al centro de salud más cercano</p>
<p>18¿Cuáles son las mejores formas de controlar el dengue?</p> <p>a) Se deben eliminar baldes, neumáticos en desuso, tanques, tachos.</p> <p>b) Mantener la casa siempre cerrada</p> <p>c) Usar repelentes para zancudos</p> <p>d) Higienizar a diario, con esponja y detergente, bebederos de animales.</p>
<p>19¿Qué se debe hacer para que no haya tantos mosquitos?</p> <p>a) Mantener limpio los patios eliminando todos los recipientes que retengan agua</p> <p>b) Encementar las casas y los patios</p> <p>c) Desinfectar toda la casa con lejía</p> <p>d) Ninguna</p>
<p>20 ¿Cree Ud. que el dengue afecta a las embarazadas?</p> <p>a) Si les afecta</p> <p>b) No les afecta</p> <p>c) A veces les afecta</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....  
.....

**DESPEDIDA:**

Sr.(a) le agradecemos mucho la atención y el tiempo que ha dedicado a esta investigación. Muchas Gracias.

**EVALUACIÓN:**

Nivel de Conocimiento adecuado: Porcentaje igual o mayor del 70% (14 respuestas correctas).

Nivel de conocimiento inadecuado: Porcentaje menor del 70% (menor de 14 respuestas correctas).

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CÓDIGO**

**ANEXO N° 2**

**Presentación:**

Señor, Señora tenga Ud. muy buenos días, como ya es de su conocimiento, estamos realizando la presente investigación, por lo que le solicitamos responda a las siguientes interrogantes ya que son, muy importantes para este estudio.

**Instrucciones:**

Lea con atención los ítems de la escala que le presentamos y conteste con sinceridad, marcando una X en el espacio en blanco de la alternativa que más se adecue a su forma de pensar y actuar. Por ningún motivo debe marcar dos veces en un solo ítems de la escala. **Muchas Gracias.**

**CONTENIDO:**

N°	MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA EL DENGUE	DA (+) = 3 (-) = 1	I 2 2	ED 1 3
1+	Mando a fumigar mi vivienda constantemente			
2-	Todos los recipientes donde guardamos agua no tienen tapa			
3+	Elimino los criaderos de mosquito en mi vivienda			
4-	Los inciensos y espirales eliminan a todos los zancudos en mi vivienda			
5+	No permito que en mi vivienda haya agua acumulada			
6-	Me parece molesto que el personal de salud ingrese a mi vivienda a fumigar			
7+	Utilizo repelente cuando voy de paseo fuera de la ciudad.			
8-	En la huerta de mi casa existen residuos sólidos y charcos de agua			

9+	Uso mosquitero en casa cuando descansamos.			
10-	No permito que el personal de salud ingrese inoportunamente a mi vivienda para realizar abatización			
11+	En las puertas y ventanas de mi casa tengo mallas			
12-	No participamos en el recojo de inservibles porque es responsabilidad de salud y de la municipalidad			
13+	Elimino diariamente el agua del porta platos			
14-	El uso de floreros en el cementerio me parece bien, ya que este se encuentra lejos de mi vivienda			
15+	Toda mi familia participa en el recojo de inservibles			
16-	El dengue generalmente se encuentra en lugares alejados de la ciudad			
17+	En mi barrio estamos organizados para luchar contra el dengue			
18-	Solo usando camisas manga largas y pantalones se puede prevenir el dengue			
19+	Lavar, tapar, voltear y tirar recipientes y demás objetos que pueden contener o acumular agua es necesario para evitar el dengue			
20-	Cuando alguien de mi familia presenta fiebre inmediatamente le doy de tomar una pastilla para la fiebre			

**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....  
 .....

**DESPEDIDA:**

Sr. (a) le agradecemos mucho la atención y el tiempo que ha dedicado a esta investigación. Muchas Gracias.

**EVALUACIÓN:**

**PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS:**

Sí práctica medidas preventivas: Cuando obtenga un puntaje del 70 al 100%

No práctica medidas preventivas: Cuando obtenga un puntaje menor del 70%

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>PREGUNTAS</b>
<b>Variable Independiente:</b>  <b>Variables Relacionadas</b>	<p>Constituye la variable independiente y se define como el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales, que poseen los sujetos en estudio, incluye los siguientes sub -variables:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p>	<b>Edad:</b>	<p>Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se medirá a través de los siguientes indicadores:</p> <p>Adulto Joven</p> <p>Adulto Medio</p> <p>Adulto Maduro</p> <p>Adulto Mayor</p>	Ordinal	Edad:.....



			<p><b>Sexo:</b></p> <p>Definida como la condición orgánica sexual que diferencia al hombre y la mujer, incluirá los siguiente sub niveles:</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Nominal	<p>Sexo:</p> <p>Masculino(    )</p> <p>Femenino (    )</p>
			<p><b>Estado Civil:</b></p> <p>Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se medirá a través de los indicadores</p> <p>Con pareja estable</p>	Nominal	<p>Estado civil:</p> <p>Soltero (a)    ()</p> <p>Conviviente ( )</p> <p>Casado (a)    ()</p>

			<p><b>Grado de Instrucción:</b></p> <p>Sin pareja estable</p> <p>Nivel educativo logrado por el sujeto en estudio, en el sistema regular de educación, se considerara dos niveles:</p> <p>Menor grado de Instrucción</p> <p>Mayor grado de Instrucción</p>	Ordinal	<p>Grado de instrucción:.....</p> <p>.....</p>
			<p><b>Ocupación:</b></p> <p>Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un</p>	Nominal	<p>Ocupación:.....</p>

			<p>trabajo, se medirá a través de los indicadores:</p> <p>Ocupación dentro del hogar</p> <p>Ocupación fuera del hogar</p> <p>Definida como la información que posee el sujeto de la muestra sobre la enfermedad del dengue. Se evaluará con los siguientes indicadores:</p> <p>Nivel de Conocimiento adecuado:</p>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué es el dengue?</li> <li>2. ¿En qué lugares están los criaderos donde se reproduce el mosquito del dengue?</li> <li>3. ¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?</li> <li>4. ¿Cómo identifica Ud. al mosquito que transmite el</li> </ol>
--	--	--	--	---------	--

				Nivel de Conocimiento inadecuado:		<p>dengue?</p> <p>5. ¿Cómo sabe Ud. que una persona tiene dengue?</p> <p>6. ¿Conoce cuál es el animalito que transmite el dengue?</p> <p>7. ¿Dónde cree Ud. que se reproducen los mosquitos?</p> <p>8. ¿Sabe Ud. que es el abate?</p> <p>9. ¿Cómo previene Ud. el dengue?</p> <p>10. ¿Cómo evitaría Ud. que se propague el dengue?</p> <p>11. ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree Ud. que puede volver a enfermarse otra vez?</p> <p>12. ¿Sabe Ud. Cuáles son los riesgos de tener dengue más de</p>
--	--	--	--	--------------------------------------	--	---

						<p>una vez?</p> <p>13.¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue clásico?</p> <p>14.¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue hemorrágico?</p> <p>15.¿Cómo previene Ud. que un miembro de su familia se contagie con el dengue?</p> <p>16.¿Qué ha hecho Ud. Y su familia por prevenir el dengue?</p> <p>17.¿Qué hará si Ud. se enferma con dengue?</p> <p>18. ¿Cuáles son las mejores formas de controlar el dengue?</p> <p>19.¿Qué se debe hacer para que</p>
--	--	--	--	--	--	---

					no haya tantos mosquitos? 20.¿Cree Ud que el dengue afecta a las embarazadas?
<b>Variable Dependiente:</b>  <b>Practica de medidas preventivas</b>	Es la variable dependiente del estudio y se define como las acciones que realizan los sujetos en estudio para evitar la enfermedad del dengue. Se medirá a través de lossiguientes indicadores: Sí práctica medidas preventivas. No práctica medidas preventivas	Si práctica medidas       No práctica medidas	Cuando el sujeto en estudio aplica acciones preventivas para reducir el riesgo a enfermar de dengue y al aplicar el instrumento se obtenga un puntaje del 70% a más.     Cuando el sujeto en estudio no aplica acciones preventivas para reducir el riesgo a enfermar de dengue preventivas y al aplicar el instrumento se obtenga un puntaje menor	Nominal	1+ Mando a fumigar mi vivienda constantemente.  2 - Todos los recipientes donde guardamos agua no tienen tapa  3+ Elimino los criaderos de mosquito en mi vivienda  4- Los inciensos y espirales eliminan a todos los zancudos en mi vivienda  5+ No permito que en mi

				del 70%.		<p>vivienda haya agua acumulada.</p> <p>6- Me parece molesto que el personal de salud ingrese a mi vivienda a fumigar.</p> <p>7+ Utilizo repelente cuando voy de paseo fuera de la ciudad.</p> <p>8- En la huerta de mi casa existen residuos sólidos y charcos de agua.</p> <p>9+ Uso mosquitero en casa cuando descansamos.</p> <p>10- No permito que el personal de salud ingrese inoportunamente</p>
--	--	--	--	----------	--	--

						<p>a mi vivienda para realizar abatización.</p> <p>11+ En las puertas y ventanas de mi casa tengo mallas.</p> <p>12- No participamos en el recojo de inservibles porque es responsabilidad de salud y de la municipalidad.</p> <p>13+ Elimino diariamente el agua del porta platos.</p> <p>14 - El uso de floreros en el cementerio me parece bien, ya que este se encuentra lejos de mi vivienda</p>
--	--	--	--	--	--	---



						15+	Toda mi familia participa en el recojo de inservibles.
						16-	El dengue generalmente se encuentra en lugares alejados de la ciudad.
						17+	En mi barrio estamos organizados para luchar contra el dengue.
						18-	Solo usando camisas manga largas y pantalones se puede prevenir el dengue.
						19+	Lavar, tapar, voltear y tirar recipientes y demás objetos

						que pueden contener o acumular agua es necesario para evitar el dengue.
					20-	Cuando alguien de mi familia presenta fiebre inmediatamente le doy de tomar una pastilla para la fiebre.

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN	ESCALA	PREGUNTAS
	CONCEPTUAL		OPERACIONAL		
<b>Variable Independiente:</b>  <b>Variables Relacionadas</b>	<p>Constituye la variable independiente y se define como el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales, que poseen los sujetos en estudio, incluye los siguientes sub -variables:</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p>	<b>Edad:</b>	<p>Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se medirá a través de los siguientes indicadores:</p> <p>Adulto Joven</p> <p>Adulto Medio</p> <p>Adulto Maduro</p> <p>Adulto Mayor</p>	Ordinal	Edad:.....

			<p><b>Sexo:</b></p> <p>Definida como la condición orgánica sexual que diferencia al hombre y la mujer, incluirá los siguiente sub niveles:</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Nominal	<p>Sexo:</p> <p>Masculino(    )</p> <p>Femenino (    )</p>
			<p><b>Estado Civil:</b></p> <p>Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se medirá a través de los indicadores</p> <p>Con pareja estable</p> <p>Sin pareja estable</p>	Nominal	<p>Estado civil:</p> <p>Soltero (a) (    )</p> <p>Conviviente (    )</p> <p>Casado (a) (    )</p>
				Ordinal	Grado de instrucción:.....

			<p><b>Grado de Instrucción:</b></p> <p>Nivel educativo logrado por el sujeto en estudio, en el sistema regular de educación, se considerara dos niveles:</p> <p>Menor grado de Instrucción</p> <p>Mayor grado de Instrucción</p>		<p>.....</p>
			<p><b>Ocupación:</b></p> <p>Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un trabajo, se medirá a través</p>	Nominal	<p>Ocupación:.....</p>

			<p>de los indicadores:</p> <p>Ocupación dentro del hogar</p> <p>Ocupación fuera del hogar</p> <p><b>Nivel de conocimiento:</b></p> <p>Definida como la información que posee el sujeto de la muestra sobre la enfermedad del dengue. Se evaluara con los siguientes indicadores:</p> <p>Nivel de Conocimiento adecuado:</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	Nominal	<p>21.¿Qué es el dengue?</p> <p>22.¿En qué lugares están los criaderos donde se reproduce el mosquito del dengue?</p> <p>23.¿Cómo se llama el mosquito que transmite el dengue?</p> <p>24. ¿Cómo identifica Ud. al mosquito que transmite el dengue?</p> <p>25. ¿Cómo sabe Ud. que una</p>
--	--	--	--	---------	--

				Inadecuado:		<p>persona tiene dengue?</p> <p>26. ¿Conoce cuál es el animalito que transmite el dengue?</p> <p>27. ¿Dónde cree Ud. que se reproducen los mosquitos?</p> <p>28. ¿Sabe Ud. que es el abate?</p> <p>29. ¿Cómo previene Ud. el dengue?</p> <p>30. ¿Cómo evitaría Ud. que se propague el dengue?</p> <p>31. ¿Si una persona ya se enfermó con dengue, cree Ud. que puede volver a enfermarse otra vez?</p> <p>32. ¿Sabe Ud. Cuáles son los riesgos de tener dengue más de una vez?</p>
--	--	--	--	-------------	--	---

						<p>33.¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue clásico?</p> <p>34.¿Cuál cree Ud. que son los signos de alarma para el dengue hemorrágico?</p> <p>35.¿Cómo previene Ud. que un miembro de su familia se contagie con el dengue?</p> <p>36.¿Qué ha hecho Ud. Y su familia por prevenir el dengue?</p> <p>37.¿Qué hará si Ud. se enferma con dengue?</p> <p>38. ¿Cuáles son las mejores formas de controlar el dengue?</p> <p>39.¿Qué se debe hacer para que no haya tantos mosquitos?</p>
--	--	--	--	--	--	---



					40.¿Cree Ud. Que el dengue afecta a las embarazadas?
--	--	--	--	--	---

